Law
For
G373Kr

Germany. Statutes. Krankenversicherungs-
Gesetz

Die deutsche Krankenversicherung
enthaltend das Krankenversicherung-
sgesetz...ed.by Landgerichtsrath
Sanftenberg. Ed.3.

31761 09373459 8

Presented to

The Library

of the

University of Toronto

by

The Estate of the late
Professor A. H. Young,
M. A., D. C. L.

Doppel-Bändchen.

40 Pfennig. 0.48 ö.-u. L.-W.

Universal-Bibliothek

3564, 3565

Die deutsche Krankenversicherung

enthaltend

das Krankenversicherungsgesetz

vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle v. 10. April 1892 und der Novelle vom 30. Juni 1900,

nebst Ergänzungsgesetzen und Anlagen,

darunter das

Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen

vom 1. Juni 1884.

Textausgabe mit kurzen Anmerkungen und Sachregister.

Herausgegeben von

Landgerichtsrath Sanftenberg.

Dritte Auflage.

Leipzig.

Verlag von Philipp Reclam jun.

In eleg. Ganzleinenband 80 Pfennig.

Opernbücher

aus Reclams Universal-Bibliothek.

Herausgegeben von C. F. Wittmann.

Enthalten den vollständigen Text der Gesänge und Dialoge, die vollständige Inscenierung, die bei den Aufführungen üblichen Striche in Klammern, sowie kurze Geschichte, Charakteristik der Oper und der einzelnen Partien und biogr. Notizen über den Komponisten und Autor.

Amelia oder Ein Maskenball. 4236.
Barbier von Sevilla.*) 2937.
Der Blitz. 2866.
Czaar und Zimmermann. 2549.
Dinorah. 4215.
Doktor und Apotheker. 4090.
Don Juan.*) 2646.
Euryanthe. 2677.
Entführung a. d. Serail.*) 2667.
Fra Diavolo. 2689.
Fidelio. 2555.
Figaros Hochzeit.*) 2655.
Der Freischütz.*) 2530.
Gustav od. der Maskenball. 3956.
Hans Heiling. 3462.
Die Hugenotten. 3651.
Johann von Paris.*) 3153.
Joseph.*) 3117.
Die Jüdin. 2826.
Der Liebestrank. 4144.
Lucia von Lammermoor.*) 3795.
Marie od. Regimentstochter. 3738.
Maurer und Schlosser.*) 3037.
Das Nachtlager v. Granada. 3768.
Die Nachtwandlerin.*) 3999.
Norma.*) 4019.
Oberon. 2774.
Don Pasquale. 3848.
Der Postillon v. Lonjumeau. 2749
Der Prophet. 3715.
Ratcliff. 3460.
Rigoletto. 4256.
Robert der Teufel. 3596.
Rosmunda. 3270.
Santa Chiara. 2917.
Die beiden Schützen. 2798.
Der schwarze Domino. 3358.
Die Stumme von Portici.*) 3874.
Wilhelm Tell. 3015.
Der Templer u. d. Jüdin. 3553.
Des Teufels Anteil. 3313.
Undine. 2626.
Der Vampyr. 3517.
Der Waffenschmied. 2569.
Der Wasserträger.*) 3226.
Die weiße Dame.*) 2892.
Der Wildschütz. 2760.
Zampa.*) 3185.
Die Zauberflöte.*) 2620.

Jedes Opernbuch ist für 20 Pf. einzeln käuflich.
Bei Bestellungen genügt die Angabe der Nummer.

*) Der vollständige Klavier-Auszug ist im gleichen Verlage erschienen und für **2 Mark** zu haben.

Law
For
G373Kr

Germany. Statutes. Krankenversicherungsgesetz

Die deutsche

Krankenversicherung

enthaltend

das Krankenversicherungsgesetz

vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle vom 10. April 1892 und der Novelle vom 30. Juni 1900,

nebst Ergänzungsgesetzen und Anlagen,

darunter das

Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen

vom 1. Juni 1884.

Textausgabe mit kurzen Anmerkungen und Sachregister.

Herausgegeben

von

Landgerichtsrath Sanftenberg.

Dritte Auflage.

560814
17.4.53

Leipzig.

Druck und Verlag von Philipp Reclam jun.

Abkürzungen:

U. V. G. = Unfallversicherungsgesetz.
L. U. V. = Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886.
J. V. G. = Invalidenversicherungs-Gesetz vom 13. Juli 1899.
Gew.-Ord. = Gewerbeordnung.
H. G. B. = Handelsgesetzbuch.
R. St. G. B. = Reichsstrafgesetzbuch.
C. P. O. = Civilprozeßordnung.
R. St. P. O. = Reichsstrafprozeßordnung.
G. V. G. = Gerichtsverfassungsgesetz.

Vorbemerkungen.

Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, nach der Fassung der Novelle vom 10. April 1892 ist, soweit es sich um die zu seiner Durchführung erforderlichen Maßnahmen handelt, sofort, im übrigen mit dem 1. Januar 1893 in Kraft getreten. Die Novelle vom 30. Juni 1900 ist nach Art. II seit 1. Oktober 1900 in Kraft getreten, durch sie sind die §§ 2 u. 54 ergänzt.

Das Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886, ist mit dem Tage der Verkündung in Kraft getreten.

Die beiden Gesetze sind Reichsgesetze. Durch die Kaiserliche Verordnung vom 14. Dezember 1892 sind dieselben, ebenso wie das Reichsgesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen auch in Helgoland eingeführt. Die deutschen Schutzgebiete gehören nicht zum Reich, sondern zum Ausland.

Im Mai 1902.

Der Herausgeber.

I.

Krankenversicherungsgesetz.

Vom 15. Juni 1883 nach der Fassung der Novelle vom 10. April 1892 (R. G. Bl. 1883 S. 73, 1892 S. 379), und der Novelle vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. 1900 S. 332).

A. Versicherungszwang.

§ 1. Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn-, Binnenschiffahrts- und Baggereibetriebe, auf Werften und bei Bauten,
2. im Handelsgewerbe, im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,

2 a. in dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten,

3. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft u. s. w.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,

sind mit Ausnahme der Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken, sowie der im § 2 unter Ziffer 2 bis 6 aufgeführten Personen, sofern nicht die Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern.

Dasselbe gilt von Personen, welche in dem gesammten Betriebe der Post- und Telegraphenverwaltungen, sowie in den Betrieben der Marine- und Heeresverwaltungen gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind und nicht bereits auf Grund der vorstehenden Bestimmungen der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

Die Besatzung von Seeschiffen, auf welche die Vorschriften der §§ 48 und 49 der Seemannsordnung vom 27. Dezember

1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 409) Anwendung finden, unterliegt der Versicherungspflicht nicht.

Handlungsgehülfen und -Lehrlinge unterliegen der Versicherungspflicht nur, sofern durch Vertrag die ihnen nach Artikel 60 des deutschen Handelsgesetzbuchs zustehenden Rechte aufgehoben oder beschränkt sind.

Als Gehalt oder Lohn im Sinne dieses Gesetzes gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht; dieser Werth wird von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.

Zu Abs. 4: Vgl. Abs. 1 Z. 2 u. § 2 Z. 5 und § 2b. Art. 60 des alten H. G. B. entspricht dem § 63 des neuen H. G. B. vom 10. Mai 1897.

Zu Abs. 5: Vgl. betreffs des Durchschnittswerthes § 3 des J. V. G.

§ 2. Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen im § 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf die in Kommunalbetrieben und im Kommunaldienste beschäftigten Personen, auf welche die Anwendung des § 1 nicht durch anderweite reichsgesetzliche Vorschriften erstreckt ist,
3. auf diejenigen Familienangehörigen eines Betriebsunternehmers, deren Beschäftigung in dem Betriebe nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages stattfindet,
4. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie), und zwar auch für den Fall, daß sie die Roh- und Hülfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten,
5. auf Handlungsgehülfen und Lehrlinge, soweit dieselben nicht nach § 1 versicherungspflichtig sind,
6. auf die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen die genaue Bezeichnung derjenigen Klassen

von Personen, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, und in den Fällen der Ziffern 1 und 4 Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzählung der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

Auf die in Abs. 1 Ziff. 4 bezeichneten Gewerbetreibenden kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 auch durch Beschluß des Bundesraths erstreckt werden. Die Anordnung kann auch für bestimmte Gewerbszweige und für örtliche Bezirke erfolgen.

Zu Abs. 1: Vgl. § 83.
Zu Abs. Z. 2: Vgl. die Beschränkung in § 2b.
Zu Abs. 1 Z. 3: Vgl. § 6a Abs. 1 Z. 5 und § 21 Abs. 1 Z. 5, 7 und 8.
Zu Abs. 1 Z. 4: Vgl. § 2 Abs. 1 Z. 2 J. V. G.
Zu Abs. 1 Z. 5: Vgl. § 1 Abs. 1 Z. 2 und § 2b.
Zu Abs. 3: Vgl. § 84.
Zu Abs. 4: Durch die Novelle vom 30. Juni 1900 hinzugefügt.

§ 2a. Die Anwendung der Vorschriften des § 1 kann auch auf solche in Betrieben oder im Dienste des Reichs oder eines Staates beschäftigte Personen erstreckt werden, welche der Krankenversicherungspflicht nicht bereits nach gesetzlichen Bestimmungen unterliegen. Die Erstreckung erfolgt durch Verfügung des Reichskanzlers beziehungsweise der Centralbehörde.

§ 2b. Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehülfen und -Lehrlinge, sowie die unter § 1 Absatz 1 Ziffer 2a fallenden Personen unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweidrittel Mark für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, zweitausend Mark für das Jahr gerechnet, nicht übersteigt.

Dasselbe gilt von anderen unter § 2 Absatz 1 Ziffer 2 und § 2a fallenden Personen, soweit sie Beamte sind.

Zu Abs. 1: Vgl. §§ 2a und 3.

§ 3. Personen des Soldatenstandes, sowie solche in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Staates oder Kommunalverbandes beschäftigte Personen, welche dem Reich, Staat oder Kommunalverbande gegenüber in Krankheitsfällen Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung oder auf eine den Bestimmungen des § 6

entsprechende Unterstützung haben, sind von der Versicherungspflicht ausgenommen.

§ 3a. Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien:

1. Personen, welche infolge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,
2. Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung zusteht, sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruchs gesichert ist.

Wird der Antrag auf Befreiung von der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder von dem Vorstande der Krankenkasse, welcher der Antragsteller angehören würde, abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers die Aufsichtsbehörde endgültig.

In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung nur für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie erlischt vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers von Amtswegen oder auf Antrag eines Betheiligten aufgehoben wird,
b) wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Zeit derselben bereits erkrankt war.

Insoweit im Erkrankungsfalle der gegen den Arbeitgeber bestehende Anspruch nicht erfüllt wird, ist auf Antrag der befreiten Person von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Krankenkasse, welcher sie im Nichtbefreiungsfalle angehört haben würde, die gesetzliche oder statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren. Die zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu erstatten.

Zu Abs. 2: Vgl. § 58 Abs. 1.

§ 3b. Auf den Antrag des Arbeitgebers sind von der Versicherungspflicht zu befreien Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden

Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur oder Verpflegung in einem Krankenhause auf die im § 6 Absatz 2 bezeichnete Dauer gesichert ist. Gleiches gilt von Personen, welche im Falle der Arbeitslosigkeit in einer die Versicherungspflicht begründenden Art in Wohlthätigkeitsanstalten beschäftigt werden, deren Zweck darin besteht, arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftigung zu gewähren (Arbeiterkolonien u. dgl.).

Die Bestimmungen des § 3a Absatz 2 bis 4 finden entsprechende Anwendung.

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

§ 4. Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht
einer Ortskrankenkasse (§ 16),
einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 59),
einer Baukrankenkasse (§ 69),
einer Innungskrankenkasse (§ 73),
einer Knappschaftskasse (§ 74)
angehören, tritt, vorbehaltlich der Bestimmung des § 75, die Gemeinde-Krankenversicherung ein.

Personen der in §§ 1 bis 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und deren jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten. Durch statutarische Bestimmung (§ 2) kann auch anderen nichtversicherungspflichtigen Personen die Aufnahme in die Gemeinde-Krankenversicherung gestattet oder das Recht des Beitritts eingeräumt werden, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt.

Der Beitritt der Berechtigten erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung. Die Gemeinde ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen, und, wenn diese eine bereits bestehende Krankheit ergiebt, von der Versicherung zurückzuweisen.

Freiwillig Beigetretene, welche die Versicherungsbeiträge (§ 5) an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht

geleistet haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus.

Zu Abs. 2: Betreffs der Gemeinden vgl. § 83.

§ 5. Denjenigen Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, ist von der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung zu gewähren.

Von denselben hat die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge (§ 9) zu erheben.

Zu Abs. 1: Betreffs der Gemeinden vgl. §§ 12, 13 und 83.
Wegen des Bezirkes bei wechselnder Beschäftigungsart vgl. § 5a.
Wegen der Erwerbsunfähigkeit vgl. § 6 Z. 2 und § 54a.
Wegen Erstattung der gewährten Krankenunterstützung vgl. § 50, § 57 Abs. 4, § 65 Abs. 5, §§ 71—73.
Zu Abs. 2: Vgl. §§ 9, 53, 54.

§ 5a. Für Personen, welche in Gewerbebetrieben beschäftigt sind, deren Natur es mit sich bringt, daß einzelne Arbeiten an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätte ausgeführt werden, gilt auch für die Zeit, während welcher sie mit solchen Arbeiten beschäftigt sind, als Beschäftigungsort der Sitz des Gewerbebetriebes.

Werden versicherungspflichtige Personen von einer öffentlichen, oder privaten Betriebsverwaltung mit Arbeiten beschäftigt, welche an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten auszuführen sind, so gilt, falls nicht nach Anhörung der betheiligten Verwaltungen und Gemeinden oder weiteren Kommunalverbänden von der höheren Verwaltungsbehörde etwas anderes bestimmt wird, als Beschäftigungsort diejenige Gemeinde, in welcher die mit der unmittelbaren Leitung jener Arbeiten betraute Stelle ihren Sitz hat.

Für Personen, welche in der Land- oder Forstwirthschaft zur Beschäftigung an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten angenommen sind, gilt als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebes (§ 44 des Gesetzes vom 5. Mai 1886, Reichs-Gesetzbl. S. 132).

Zu Abs. 3: Vgl. § 1 Abs. 3 des Gesetzes betreffend die Abänderung des Unfallversicherungsgesetzes vom 30. Juni 1900 und des § 65 des U. V. G. für Land- und Forstwirthschaft.

§ 6. Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel; im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem

Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die im Absatz 1 unter Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.

Das Krankengeld ist nach Ablauf jeder Woche zu zahlen.

Zu Abs. 1: Vgl. § 20. Erhöhtes Krankengeld: § 5 Abs. 10 U. V. G. § 10 L. U. V.

Zu Abs. 1 Z. 1: Vgl. § 75 Abs. 3.

Zu Abs. 1 Z. 2: Vgl. § 54 a, § 19 Abs. 3, § 26 a Abs. 2 Z. 2.

Wegen der Zeitberechnung vgl. § 6 a Abs. 1 Z. 4, § 21 Z. 1 a, § 26 a Abs. 2 Z. 2 a.

Wegen des Tagelohnes vgl. § 8.

§ 6 a. Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen:

1. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritt ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;
2. daß Versicherten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, für die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Strafthat, sowie daß Versicherten, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für diese Krankheit das Krankengeld gar nicht oder nur theilweise zu gewähren ist;
3. daß Versicherten, welche von der Gemeinde die Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von zwölf Monaten für dreizehn Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt ist, im Laufe der nächsten zwölf Monate Krankenunterstützung

nur für die Gesammtdauer von dreizehn Wochen zu gewähren ist;

4. daß Krankengeld allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab, sowie für Sonn- und Festtage zu zahlen ist;
5. daß Versicherten auf ihren Antrag die im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen auch für ihre dem Krankenversicherungszwange nicht unterliegenden Familienangehörigen zu gewähren sind;
6. daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann.

Die Gemeinden sind ferner ermächtigt, Vorschriften über die Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht zu erlassen und zu bestimmen, daß Versicherte, welche diesen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zu zwanzig Mark zu erlegen haben. Vorschriften dieser Art bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Wegen der Ermächtigung vgl. § 26 Abs. 2 Z. 2.
Zu Z. 4: Vgl. § 21 Z. 1 a.
Zu Z. 5: Vgl. § 6 Abs. 1 Z. 1 und 2, § 9 Abs. 2, § 20 Abs. 1 Z. 5, § 22 Abs. 2 und § 52 b.
Zu Z. 6: Vgl. § 26 a Abs. 2 Z. 2 b.
Zu Abs. 2: Vgl. wegen der Beschwerde gegen Strafverfügung § 76 e; und wegen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde § 26 a Abs. 2 Z. 2 a.

§ 7. An Stelle der im § 6 vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden, und zwar:

1. für diejenigen, welche verheirathet sind, oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wie-

derholt den auf Grund des § 6a Absatz 2 erlassenen Vorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;

2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des im § 6 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

§ 8. Der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter wird von der höheren Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde festgesetzt und durch das für ihre amtlichen Bekanntmachungen bestimmte Blatt veröffentlicht. Aenderungen der Festsetzung treten erst sechs Monate nach der Veröffentlichung in Kraft.

Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für Personen über und unter sechszehn Jahren besonders statt. Für Personen unter sechszehn Jahren (jugendliche Personen) kann die Festsetzung getrennt für junge Leute zwischen vierzehn und sechszehn Jahren und für Kinder unter vierzehn Jahren vorgenommen werden. Für Lehrlinge gilt die für junge Leute getroffene Feststellung.

Betreffs der Verwaltungsbehörde vgl. § 2 Abs. 3 und § 84.

§ 9. Die von der Gemeinde zu erhebenden Versicherungsbeiträge sollen, solange nicht nach Maßgabe des § 10 etwas anderes festgesetzt ist, einundeinhalb Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) nicht übersteigen und sind mangels besonderer Beschlußnahme in dieser Höhe zu erheben. In Fällen der Gewährung der im § 6a Absatz 1 Ziffer 5 bezeichneten besonderen Leistungen sind besondere von der Gemeinde-Krankenversicherung allgemein festzusetzende Zusatzbeiträge zu erheben.

Die Beiträge fließen in eine besondere Kasse, aus welcher auch die Krankenunterstützungen zu bestreiten sind.

Die Einnahmen und Ausgaben dieser Kasse sind getrennt von den sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde festzustellen und zu verrechnen. Die Verwaltung der Kasse hat die Gemeinde unentgeltlich zu führen. Ein Jahresabschluß der Kasse nebst einer Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältnisse ist alljährlich der höheren Verwaltungsbehörde einzureichen.

Reichen die Bestände der Krankenversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind aus der Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 10, demnächst aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds zu erstatten sind.

Vgl. §§ 51 und 54.

Wegen der Zusatzbeiträge vgl. § 52 b.

Wegen der Einreichung des Jahresabschlusses vgl. §§ 79 und 84, und wegen des Reservefonds § 10 Abs. 2.

§. 10. Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen nicht ausreichen, so können mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde die Beiträge bis zu zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.

Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, welche nicht zur Deckung etwaiger Vorschüsse der Gemeinde in Anspruch genommen werden, sind zunächst zur Ansammlung eines Reservefonds zu verwenden.

Ergeben sich aus den Jahresabschlüssen dauernd Ueberschüsse der Einnahmen aus Beiträgen über die Ausgaben, so sind nach Ansammlung eines Reservefonds im Betrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Jahre zunächst die Beiträge bis zu einundeinhalb Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) zu ermäßigen. Verbleiben alsdann noch Ueberschüsse, so hat die Gemeinde zu beschließen, ob eine weitere Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung oder Erweiterung der Unterstützungen eintreten soll. Erfolgt eine Beschlußnahme nicht, so kann die höhere Verwaltungsbehörde die Herabsetzung der Beiträge verfügen.

Verwaltungsbehörde: § 84.

Zu Abs. 2: Vgl. §§ 32, 64, 72, 73.

§ 11. Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eingetreten ist, behalten, wenn sie aus der dieselbe begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie nach Vorschrift dieses Gesetzes Mitglieder einer Krankenkasse werden, den Anspruch auf Krankenunterstützung, solange sie die Versicherungsbeiträge fortzahlen und entweder im Gemeindebezirk ihres bisherigen Aufenthaltes verbleiben, oder in dem Gemeindebezirk ihren Aufenthalt nehmen, in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden.

Vgl. § 4 Abs. 1 und 2 und § 5 Abs. 2.

§ 12. Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung vereinigen.

Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes kann dieser für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt oder die Vereinigung mehrerer ihm angehörender Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung angeordnet werden.

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Vereinigung mehrerer benachbarter Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen über die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung Bestimmung treffen.

Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; gegen die Verfügung der letzteren, durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Vereinigung mehrerer Gemeinden angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Centralbehörde zu.

Zu Abs. 1: Mehrere Gemeinden: § 83.
Zu Abs. 2: Vgl. § 84.

§. 13. Sind in einer Gemeinde nicht mindestens fünfzig Personen vorhanden, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, oder ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen (§ 9 Absatz 3) einer Gemeinde, daß auch nach Erhöhung der Versicherungsbeiträge auf zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) die Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützung fortlaufend Vorschüsse der Gemeindekasse erfordert, so kann auf Antrag der Gemeinde deren Vereinigung mit einer oder mehreren benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

Trifft diese Voraussetzung für die Mehrzahl der einem weiteren Kommunalverbande angehörenden Gemeinden zu, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß der weitere Kommunalverband für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an die Stelle der einzelnen Gemeinden zu treten hat.

Ueber die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung sind in diesen Fällen die erforderlichen Vorschriften nach Anhörung der betheiligten Gemeinden und Verbände zu erlassen.

Gegen die auf Grund der vorstehenden Bestimmungen von der höheren Verwaltungsbehörde erlassenen Anordnungen und Vorschriften steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Centralbehörde zu.

Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern können ohne ihre Einwilligung nur dann mit kleineren Gemeinden vereinigt werden, wenn ihnen die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung übertragen wird.

§ 14. Eine auf Grund des § 12 oder des § 13 herbeigeführte Vereinigung kann auf demselben Wege wieder aufgelöst werden, auf welchem sie herbeigeführt ist.

Durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes oder Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Auflösung nur auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden herbeigeführt werden.

Ueber die Vertheilung eines etwa vorhandenen Reservefonds ist, falls die Auflösung durch Beschluß erfolgt, durch diesen, falls sie von der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet wird, in der die Auflösung anordnenden Verfügung Bestimmung zu treffen.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Genehmigung zu einer beschlossenen Auflösung ertheilt oder versagt wird, oder durch welche die Auflösung angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Centralbehörde zu.

Zu Abs. 2: Vgl. § 84.

§ 15. Für Gemeinden, welche nach den Landesgesetzen den nach Vorschrift dieses Gesetzes versicherungspflichtigen Personen Krankenunterstützung gewähren und dagegen zur Erhebung bestimmter Beiträge berechtigt sind, gilt die landesgesetzlich geregelte Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes, sofern die Unterstützung den Anforderungen dieses Gesetzes genügt und höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden. Eine hiernach etwa erforderliche Erhöhung der Unterstützung, oder Ermäßigung der Beiträge muß spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes herbeigeführt werden.

C. Ortskrankenkassen.

§ 16. Die Gemeinden sind berechtigt, für die in ihrem Bezirk beschäftigten versicherungspflichtigen Personen Ortskrankenkassen zu errichten, sofern die Zahl der in der Kasse zu versichernden Personen mindestens einhundert beträgt.

Die Vorschriften des § 5a finden auch hier Anwendung.

Die Ortskrankenkassen sollen in der Regel für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen errichtet werden.

Die Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten ist zulässig, wenn die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen weniger als einhundert beträgt.

Gewerbszweige oder Betriebsarten, in welchen einhundert Personen oder mehr beschäftigt werden, können mit anderen Gewerbszweigen oder Betriebsarten zu einer gemeinsamen Ortskrankenkasse nur vereinigt werden, nachdem den in ihnen beschäftigten Personen Gelegenheit zu einer Aeußerung über die Errichtung der gemeinsamen Kasse gegeben worden ist. Wird in diesem Falle Widerspruch erhoben, so entscheidet über die Zulässigkeit der Errichtung die höhere Verwaltungsbehörde.

Zu Abs. 1: Vgl. wegen der Berechtigung der Gemeinden § 83 und § 17 Abs. 1, und wegen der Betheiligung nicht versicherungspflichtigen Personen § 19 Abs. 3, § 26 Abs. 2 Z. 4 und 5, und § 27; vgl. ferner § 18 und § 23.

Zu Abs. 5: Vgl. § 84.

§ 17. Durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Gemeinde verpflichtet werden, für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen eine Ortskrankenkasse zu errichten, wenn dies von Betheiligten beantragt wird und diesem Antrage, nachdem sämmtlichen Betheiligten zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit gegeben ist, mehr als die Hälfte derselben und mindestens einhundert beitreten.

Dasselbe gilt von der Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten, wenn dem Antrage mehr als die Hälfte der in jedem Gewerbszweige oder in jeder Betriebsart beschäftigten Personen und im Ganzen mindestens einhundert beitreten.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch

welche die Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse angeordnet wird, steht der Gemeinde innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Centralbehörde zu.

Gemeinden, welche dieser Verpflichtung innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, dürfen von denjenigen Personen, für welche die Errichtung einer Ortskrankenkasse angeordnet ist, Versicherungsbeiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung (§ 5 Absatz 2) nicht erheben.

Zu Abs. 1: Vgl. § 84.

§ 18. Beträgt die Zahl der in einem Gewerbszweige oder einer Betriebsart beschäftigten Personen weniger als einhundert, so kann die Errichtung einer Ortskrankenkasse gestattet werden, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sichergestellt ist.

§ 18a. Die Gemeinden sind berechtigt, Gewerbszweige oder Betriebsarten, für welche eine Ortskrankenkasse nicht besteht, einer bestehenden Ortskrankenkasse nach Anhörung derselben, und nachdem den betheiligten Versicherungspflichtigen Gelegenheit zu einer Aeußerung darüber gegeben worden ist, zuzuweisen. Die Zuweisung soll thunlichst an eine für verwandte Gewerbszweige oder Betriebsarten bestehende Ortskrankenkasse erfolgen.

Gegen den Bescheid, durch welchen die Zuweisung ausgesprochen wird, steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu.

§ 19. Die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche eine Ortskrankenkasse errichtet wird, sind in dem Kassenstatut (§ 23) zu bezeichnen.

Die in diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen werden, soweit sie versicherungspflichtig sind, vorbehaltlich der Bestimmung des § 75, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse, sofern sie nicht vermöge ihrer Beschäftigung einer der in §§ 59, 69, 73, 74 bezeichneten Kassen angehören.

Soweit sie nicht versicherungspflichtig sind, haben sie das Recht, der Kasse beizutreten, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande oder der auf Grund des § 49 Abs. 5 errichteten Meldestelle, ge-

währt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung. Die Kasse ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergiebt.

Sind mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten zu einem Betriebe vereinigt, so gehören die in diesem beschäftigten versicherungspflichtigen Personen derjenigen Ortskrankenkasse an, welche für den Gewerbszweig oder die Betriebsart errichtet ist, in denen die Mehrzahl dieser Personen beschäftigt ist. Im Zweifel entscheidet, nach Anhörung des Betriebsunternehmers, der Vorstände der betheiligten Kassen und der Aufsichtsbehörde, die höhere Verwaltungsbehörde endgültig.

Der Austritt ist versicherungspflichtigen Personen mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritt nachweisen, daß sie Mitglieder einer der im § 75 bezeichneten Kassen geworden sind.

Die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben.

Zu Abs. 3: Vgl. § 4 Abs. 2 und 3.
Zu Abs. 4: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 20. Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;
2. eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der

Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit;

3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes (Ziffer 1).

Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohnes kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von vier Mark festgestellt werden.

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat und der Tod in Folge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist.

Das Sterbegeld ist zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnisses bestimmt und in dem aufgewendeten Betrage demjenigen auszuzahlen, welcher das Begräbniß besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse.

Gegensatz des § 6. Vgl. auch § 26a Z. 6.
Zu Z. 1: Wegen des Tagelohnes vgl. § 8.
Zu Z. 2: Vgl. § 135 Gew.-Ord.

§ 21. Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Ortskrankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

1. Die Dauer der Krankenunterstützung kann auf einen längeren Zeitraum als dreizehn Wochen bis zu einem Jahre festgesetzt werden.

1a. Das Krankengeld kann allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab, sowie für Sonn- und Festtage gewährt werden, sofern dieses sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (§ 38) als auch von derjenigen der Versicherten beschlossen wird, oder sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds erreicht ist.

2. Das Krankengeld kann auf einen höheren Betrag, und zwar bis zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden; neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die im § 6 bezeichneten Heilmittel gewährt werden.

3. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.

3a. Für die Dauer eines Jahres von Beendigung der Krankenunterstützung ab kann Fürsorge für Rekonvalescenten, namentlich auch Unterbringung in einer Rekonvalescentenanstalt gewährt werden.

4. Die Wöchnerinnen-Unterstützung kann allgemein bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden.

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Ziffer 4 zulässige Unterstützung gewährt werden.

6. Das Sterbegeld kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag, und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) erhöht werden.

7. Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst in einem gesetzlichen Versicherungsverhältniß stehen, auf Grund dessen ihren Hinterbliebenen ein Anspruch auf Sterbegeld zusteht, ein Sterbegeld, und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Dritteln, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.

Auf weitere Unterstützungen, namentlich auf Invaliden-, Wittwen- und Waisenunterstützungen, dürfen die Leistungen der Ortskrankenkassen nicht ausgedehnt werden.

Zu Z. 1a: Vgl. § 6 Abs. 1 Z. 2 und § 20 Z. 1.

§ 22. Die Beiträge zu den Ortskrankenkassen sind in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) so zu bemessen, daß sie unter Einrechnung der etwaigen sonstigen Einnahmen der Kasse ausreichen, um die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die zur Ansammlung oder Ergänzung des Reservefonds (§ 32) erforderlichen Rücklagen zu decken.

Krankenkassen, welche die im § 21 Absatz 1 Ziffer 5 bezeich-

neten besonderen Leistungen auf Antrag gewähren, sind nach Bestimmung des Statuts befugt, für diese Leistungen von Kassenmitgliedern mit Familienangehörigen einen besonderen, allgemein festzusetzenden Zusatzbeitrag zu erheben.

Ortskrankenkassen, welche für verschiedene Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können die Höhe der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten verschieden bemessen, wenn und soweit die Verschiedenheit der Gewerbszweige und Betriebsarten eine erhebliche Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr bedingt. Festsetzungen dieser Art bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

Zu Abs. 1: Vgl. 46 Abs. 3.
Zu Abs. 2: Vgl. § 6a Abs. 1 Z. 5, § 9 Abs. 2, § 21 Abs. 1 Z. 5, § 52b.
Zu Abs. 3: Vgl. § 84.

§ 23. Für jede Ortskrankenkasse ist von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten oder von Vertretern derselben ein Kassenstatut zu errichten.

Dasselbe muß Bestimmung treffen:

1. über die Klassen der dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen;
2. über Art und Umfang der Unterstützungen;
3. über die Höhe der Beiträge;
4. über die Bildung des Vorstandes und den Umfang seiner Befugnisse;
5. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung und über die Art ihrer Beschlußfassung;
6. über die Abänderung des Statuts;
7. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zweck der Kasse nicht in Verbindung steht oder gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft.

Zu Abs. 1: Vgl. wegen des Normalstatuts hinten Bekanntmachung sub IV.
Vgl. ferner §§ 19 Abs. 1; 26 Abs. 3 und 4; 27; 34a; 35; 37; 38 Abs. 4; 49; 51 und 54.
Zu Z. 1: Wegen der Klassen vgl. §§ 16—19.
Zu Z. 2: Vgl. §§ 20 und 21.
Zu Z. 3: Vgl. § 31.
Zu Z. 4: Vgl. §§ 34—38.
Zu Z. 5: Vgl. §§ 37, 38.

Zu Z. 6: Vgl. §§ 24 Abs. 2; 26 Abs. 4; 33 Abs. 3.
Zu Z. 7: Vgl. §§ 41, 79.

§. 24. Das Kassenstatut bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu ertheilen. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt oder wenn die Bestimmung über die Klassen von Personen, welche der Kasse angehören sollen (§ 23 Absatz 2 Ziffer 1), mit den Bestimmungen des Statuts einer anderen Kasse im Widerspruch steht. Wird die Genehmigung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Der versagende Bescheid kann im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Abänderungen des Statuts unterliegen der gleichen Vorschrift.

Jedes Mitglied erhält ein Exemplar des Kassenstatuts und etwaiger Abänderungen.

Den Zeitpunkt, mit welchem die Kasse ins Leben tritt, bestimmt die höhere Verwaltungsbehörde.

Zu Abs. 1: Vorgängige Prüfung des Kassenstatuts § 30.
Höhere Verwaltungsbehörde § 48 a, 84, in Preußen der Bezirksausschuß; vgl. Minist.-Erlaß vom 4. Okt. 1884.
Zu Ab. 2: Vgl. §§ 26 Abs. 4; 33 Abs. 3.

§ 25. Die Ortskrankenkasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

Zu Abs 1: Vgl. § 35.

§ 26. Für sämmtliche versicherungspflichtige Kassenmitglieder beginnt der Anspruch auf die gesetzlichen Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) mit dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Kasse geworden sind (§ 19). Von Kassenmitgliedern, welche nachweisen, daß sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, und daß zwischen dem Zeitpunkte, mit welchem sie aufgehört haben, einer solchen Krankenkasse anzugehören oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welchem sie Mit-

glieder der Ortskrankenkasse geworden sind, nicht mehr als dreizehn Wochen liegen, darf ein Eintrittsgeld nicht erhoben werden.

Kassenmitglieder, welche aus der Beschäftigung, vermöge welcher sie der Kasse angehörten, behufs Erfüllung ihrer Dienstpflicht im Heere oder in der Marine ausgeschieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht in eine Beschäftigung zurückkehren, vermöge welcher sie der Kasse wieder angehören, erwerben mit dem Zeitpunkte des Wiedereintritts in die Kasse das Recht auf die vollen statutenmäßigen Unterstützungen derselben und können zur Zahlung eines neuen Eintrittsgeldes nicht verpflichtet werden. Dasselbe gilt von denjenigen, welche einer Kasse vermöge der Beschäftigung in einem Gewerbszweige angehört haben, dessen Natur eine periodisch wiederkehrende zeitweilige Einstellung des Betriebes mit sich bringt, wenn sie in Folge der letzteren ausgeschieden, aber nach Wiederbeginn der Betriebsperiode in eine Beschäftigung zurückgekehrt sind, vermöge welcher sie wieder Mitglieder derselben Kasse werden.

Soweit die vorstehenden Bestimmungen nicht entgegenstehen, kann durch Kassenstatut bestimmt werden, daß das Recht auf die Unterstützungen der Kasse erst nach Ablauf einer Karenzzeit beginnt und daß neu eintretende Kassenmitglieder ein Eintrittsgeld zu zahlen haben. Die Karenzzeit darf den Zeitraum von sechs Monaten, das Eintrittsgeld darf den Betrag des für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrages nicht übersteigen.

Zu Abs. 1: Vgl. § 6a Abs. 1 Z. 1 und Abs. 3; ferner §§ 51, 53, 55, 56, 58, 65.

Zu Abs. 3: Vgl. §§ 26a Z. 4; 31, 52.

§ 26a. Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist das Krankengeld soweit zu kürzen, als dasselbe zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde. Durch das Kassenstatut kann diese Kürzung ganz oder theilweise ausgeschlossen werden.

Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

1. daß die Mitglieder verpflichtet sind, andere von ihnen eingegangene Versicherungsverhältnisse, aus welchen ihnen Ansprüche auf Krankenunterstützung zustehen, sofern sie zur Zeit des Eintritts in die Kasse bereits bestanden, binnen einer Woche nach dem Eintritt, sofern sie später abgeschlossen wer-

den, binnen einer Woche nach dem Abschlusse, dem Kassenvorstande anzuzeigen;

2. daß Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, für die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Strafthat, sowie daß Versicherten, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für diese Krankheit das statutenmäßige Krankengeld gar nicht oder nur theilweise zu gewähren ist;

2a. daß Mitglieder, welche der gemäß Ziffer 1 getroffenen Bestimmung oder den durch Beschluß der Generalversammlung über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht erlassenen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zu zwanzig Mark zu erlegen haben;

2b. daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann;

3. daß Mitgliedern, welche von dieser Krankenkasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von zwölf Monaten für dreizehn Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten zwölf Monate Krankenunterstützung nur im gesetzlichen Mindestbetrage (§ 20) und nur für die Gesammtdauer von dreizehn Wochen zu gewähren ist;

4. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritt ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;

5. daß auch andere als die in den §§ 1 bis 3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden können,

sofern ihr jährliches Gesammteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt;

6. daß die Unterstützungen und Beiträge statt nach den durchschnittlichen Tagelöhnen (§ 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser vier Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Die unter 2a bezeichneten Beschlüsse der Generalversammlung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Ueber Beschwerden gegen die Versagung der Genehmigung entscheidet die nächst vorgesetzte Dienstbehörde endgültig.

Abänderungen des Statuts, durch welche die bisherigen Kassenleistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung.

Zu Abs. 2: Vgl. in § 23 die obligatorischen Bestimmungen.
Zu Abs. 2 Z. 2: Vgl. § 6a Z. 2.
Zu Abs. 2 Z. 2a: Vgl. § 56 Abs. 2. Beschwerde gegen die Strafverfügungen: § 76e.
Zu Abs. 2 Z. 2b: Vgl. § 6a Z. 6.
Zu Abs. 2 Z. 3: Vgl. § 6a Z. 3.
Zu Abs. 2 Z. 4: Vgl. § 6a Z. 1.
Zu Abs. 4: Vgl. § 23 Z. 6.

§. 27. Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen der in den §§ 16, 59, 69, 73, 74 bezeichneten Krankenkassen werden, bleiben solange Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erachten, sofern der Fälligkeitstermin innerhalb der für die letztere vorgeschriebenen einwöchigen Frist liegt.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden.

Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirk der Krankenkasse oder eines für die Zwecke des § 46 Absatz 1 Ziffer 2 und 3 errichteten Kassenverbandes sich aufhaltende Mitglieder der im ersten Absatz bezeichneten Art an die Stelle

der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen eine Vergütung in Höhe von mindestens der Hälfte des Krankengeldes tritt.

Ueber die Einsendung der Beiträge, die Auszahlung der Unterstützungen und die Krankenkontrole für die nicht im Bezirk der Gemeinde sich aufhaltenden Personen hat das Kassenstatut Bestimmung zu treffen.

Zu Abs. 1: Vgl. § 28.
Zu Abs. 4: Vgl. § 23.

§ 28. Personen, welche in Folge eintretender Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden, verbleibt der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse in Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraums von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, wenn der Ausscheidende vor seinem Ausscheiden mindestens drei Wochen ununterbrochen einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehört hat.

Dieser Anspruch fällt fort, wenn der Betheiligte sich nicht im Gebiete des Deutschen Reichs aufhält, soweit nicht durch Kassenstatut Ausnahmen vorgesehen werden.

§ 29. Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Kassenstatuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.

Zu anderen Zwecken als den statutenmäßigen Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

Zu Abs. 2: Vgl. § 46 Abs. 3.

§ 30. Entstehen Zweifel darüber, ob die im Kassenstatut vorgenommene Bemessung der Beiträge der Anforderung des § 22 entspricht, so hat die höhere Verwaltungsbehörde vor der Ertheilung der Genehmigung eine sachverständige Prüfung herbeizuführen und, falls diese die Unzulänglichkeit der Beiträge ergiebt, die Ertheilung der Genehmigung von einer Erhöhung der Beiträge oder einer Minderung der Unterstützungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§ 20) abhängig zu machen.

Vgl. § 84. Beitragserhöhung: §§ 31, 47.

§ 31. Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen (§ 51), nicht

über zwei Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§§ 20, 26a Ziffer 6), festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen der Kasse (§ 20) erforderlich ist.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistungen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§§ 20, 26a Ziffer 6), und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (§ 38) als von derjenigen der Kassenmitglieder beschlossen wird.

Zu Abs. 1: Vgl. § 22.

§ 32. Die Ortskrankenkasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Jahre anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

Solange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

Zu Abs. 1: Vgl. § 33 Abs. 2.
Zu Abs. 2: Vgl. § 52.

§ 33. Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse, daß die Einnahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 31 eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31 eine Erhöhung oder Erweiterung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Vertretung der Kasse, diese Abänderungen zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die Beschlußfassung anzuordnen, und falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

Wird zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit einer Kasse eine schleunige Vermehrung ihrer Einnahmen oder Verminderung ihrer Ausgaben erforderlich, so kann die höhere Verwaltungsbehörde, vorbehaltlich des vorstehend vorgeschriebenen Verfahrens, eine sofortige vorläufige Erhöhung der Beiträge oder Herabsetzung der Leistungen, letztere bis zur gesetzlichen Mindestleistung und unbeschadet der Vorschrift des § 26a Absatz 3, verfügen. Gegen diese Verfügung ist die Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig. Dieselbe hat keine aufschiebende Wirkung.

Zu Abs. 1: Vgl. § 30.
Zu Abs. 3: Vgl. § 84.

§ 34. Die Kasse muß einen von der Generalversammlung (§ 37) gewählten Vorstand haben. Die Wahl, welche, abgesehen von der den Arbeitgebern nach § 38 zustehenden Vertretung, aus der Mitte der Kassenmitglieder erfolgt, findet unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde geleitet. Ueber die Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten. Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

Zu Abs. 1: Vgl. §§ 38 Abs. 3; 44.
Zu Abs. 2: Vgl. § 45.

§ 34a. Die Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich, sofern nicht durch das Statut eine Entschädigung für den durch Wahrnehmung der Vorstandsgeschäfte ihnen erwachsenden Zeitverlust und entgehenden Arbeitsverdienst bestimmt wird. Baare Auslagen werden ihnen von der Kasse ersetzt.

Die Ablehnung der Wahl zum Vorstandsmitgliede ist aus denselben Gründen zulässig, aus welchen das Amt eines Vormundes abgelehnt werden kann. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Unfallversicherung und der Invaliditätsversicherung übernommenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormund-

schaft gleich. Eine Wiederwahl kann nach mindestens zweijähriger Amtsführung für die nächste Wahlperiode abgelehnt werden. Kassenmitgliedern, welche eine Wahl ohne gesetzlichen Grund ablehnen, kann auf Beschluß der Generalversammlung für bestimmte Zeit, jedoch nicht über die Dauer der Wahlperiode, das Stimmrecht in der Generalversammlung entzogen werden.

Zu Abs. 1: Vgl. § 23. Facultativ.

Zu § 34a vgl. § 24 Abs. 2, 3 u. § 25 U. V. G. u. §§ 58 u. 60 J. V. G.

§ 35. Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich und führt nach Maßgabe des Kassenstatuts die laufende Verwaltung derselben. Die Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Durch das Statut kann einem Mitgliede oder mehreren Mitgliedern des Vorstandes die Vertretung nach außen übertragen werden.

Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Rechtsgeschäften genügt die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.

Zu Abs. 2: Vgl. § 78 Abs. 2; ferner § 40.

§ 36. Soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder des Statuts dem Vorstande obliegt, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu. Derselben muß vorbehalten bleiben:

1. die Abnahme der Jahresrechnung und die Befugniß, dieselbe vorgängig durch einen besonderen Ausschuß prüfen zu lassen;
2. die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, durch Beauftragte;
3. die Beschlußnahme über Abänderung der Statuten.

Zu Abs. 1: Vgl. § 35.

Zu Z. 3: Ausnahme in § 33 Abs. 3.

§ 37. Die Generalversammlung besteht nach Bestimmung des Statuts entweder aus sämmtlichen Kassenmitgliedern, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, oder aus Vertretern, welche von den bezeichneten Mitgliedern aus ihrer Mitte gewählt werden.

Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse fünfhundert oder mehr Mitglieder zählt.

Besteht die Generalversammlung aus Vertretern, so sind diese in geheimer Wahl unter Leitung des Vorstandes zu wählen. Nur die erstmalige Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde geleitet.

Zu Abs. 1: Großjährig, d. h. 21 Jahre alt, vgl. § 1 des Reichsgesetzes vom 17. Februar 1875 u. § 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches.
Zu Abs. 3: Vgl. § 44.

§. 38. Arbeitgeber, welche für die von ihnen beschäftigten Mitglieder einer Ortskrankenkasse an diese Beiträge aus eigenen Mitteln zu zahlen verpflichtet sind (§ 51), haben Anspruch auf Vertretung im Vorstande und der Generalversammlung der Kasse.

Die Vertretung ist nach dem Verhältniß der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu dem Gesammtbetrage der Beiträge zu bemessen. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf den Arbeitgebern weder in der Generalversammlung noch im Vorstande eingeräumt werden.

Die Wahlen der Generalversammlung zum Vorstande sind geheim und werden getrennt von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern vorgenommen.

Durch das Statut kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, welche mit Zahlung der Beiträge im Rückstande sind, von der Vertretung und der Wahlberechtigung auszuschließen sind.

38a. Die Arbeitgeber sind berechtigt, sich in der Generalversammlung durch ihre Geschäftsführer oder Betriebsbeamten vertreten zu lassen. Von der Vertretung ist dem Kassenvorstande vor Beginn der Generalversammlung Anzeige zu machen.

Die Arbeitgeber sind ferner berechtigt, zu Mitgliedern der aus Vertretern bestehenden Generalversammlung und des Vorstandes Geschäftsführer oder Betriebsbeamte der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber zu wählen. Eine Vertretung der gewählten Mitglieder der Generalversammlung oder des Vorstandes findet nicht statt.

Zu Abs. 2: Wegen der Wahl vgl. §§ 37 Abs. 3 und 38 Abs. 3.

§ 39. Wird die Wahl des Vorstandes von der Generalversammlung oder die Wahl der Vertreter zur Generalversammlung durch die Wahlberechtigten verweigert, so tritt an ihre Stelle Ernennung der Mitglieder des Vorstandes oder der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde.

Haben die Arbeitgeber auf die ihnen zustehende Vertretung in der Generalversammlung oder im Vorstande verzichtet, so können sie diese Vertretung nur mit Ablauf einer Wahlperiode wieder in Anspruch nehmen.

Vorstand: §. 34; Generalversammlung: § 37; Aufsichtsbehörde: §§ 44 und 45.

§ 40. Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen.

Verfügbare Gelder dürfen nur in öffentlichen Sparkassen oder wie die Gelder Bevormundeter angelegt werden.

Sofern besondere gesetzliche Vorschriften über die Anlegung der Gelder Bevormundeter nicht bestehen, kann die Anlegung der verfügbaren Gelder in Schuldverschreibungen, welche von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen mit gesetzlicher Ermächtigung ausgestellt sind, oder in Schuldverschreibungen, deren Verzinsung von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen gesetzlich garantirt ist, oder in Schuldverschreibungen, welche von deutschen kommunalen Korporationen (Provinzen, Kreisen, Gemeinden ꝛc.) oder von deren Kreditanstalten ausgestellt und entweder seitens der Inhaber kündbar sind, oder einer regelmäßigen Amortisation unterliegen, erfolgen. Auch können die Gelder bei der Reichsbank verzinslich angelegt werden.

Die Zentralbehörde kann die Anlegung verfügbarer Gelder in anderen als den vorstehend bezeichneten zinstragenden Papieren, sowie die vorübergehende Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder bei anderen als den vorbezeichneten Kreditanstalten widerruflich gestatten.

Zu Abs. 2: Aufsichtsbehörde § 44.

Zu Abs. 4: Vgl. § 42.

§. 41. Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach den vorgeschriebenen Formularen Uebersichten über die

Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die höhere Verwaltungsbehörde ist befugt, über Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften zu erlassen.

Zu Abs. 1 und 2: Wegen der Formulare vgl. § 79, wegen der Aufsichtsbehörde § 44, und wegen der höheren Verwaltungsbehörde § 84.

§ 42. Die Mitglieder des Vorstandes, sowie Rechnungs- und Kassenführer haften der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln.

Verwenden sie verfügbare Gelder der Kasse in ihrem Nutzen, so können sie unbeschadet der strafrechtlichen Verfolgung durch die Aufsichtsbehörde angehalten werden, das in ihrem Nutzen verwendete Geld von Beginn der Verwendung an zu verzinsen. Den Zinsfuß bestimmt die Aufsichtsbehörde nach ihrem Ermessen auf acht bis zwanzig vom Hundert.

Handeln sie absichtlich zum Nachtheile der Kasse, so unterliegen sie der Bestimmung des § 266 des Strafgesetzbuchs.

Zu Abs. 2: Vgl. §§ 246, 248 R. St. G. B.
Wegen der Maßregeln der Aufsichtsbehörde vgl. §§ 44, 45 Abs. 1.

§ 43. Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zur Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen für ihre Bezirke vereinigen.

Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes kann für dessen Bezirk oder für Theile desselben die Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen angeordnet werden.

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde für einzelne Theile ihres Verwaltungsbezirks angeordnet werden.

Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen zugleich Bestimmungen darüber treffen, für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten die gemeinsamen Ortskrankenkassen errichtet und von welcher Behörde für die letzteren die den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten wahrgenommen werden sollen.

Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Diese kann vor Ertheilung der Genehmigung den bei der Errichtung der gemeinsamen Krankenkassen betheiligten Personen zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit geben und

die Genehmigung versagen, wenn aus der Mitte der Betheiligten Widerspruch dagegen erhoben wird.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Zu Abs. 1: Vereinigung mehrerer Gemeinden: §§ 12 und 83. Wegen der Schließung oder Wiederauflösung dieser Vereinigungen vgl. §§ 47 und 48 Abs. 3.
Vgl. die Ortskrankenkassen in § 16 Abs. 3 und 4.
Zu Abs. 2 und 3: Vgl. § 84.
Zu Abs. 5: Widerspruch: § 16 Abs. 4.
Zu Abs. 6: Vgl. § 12.

§ 43a. Durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde oder, wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde können Klassen von Versicherungspflichtigen, für welche Ortskrankenkassen nicht bestehen, einer bestehenden gemeinsamen Ortskrankenkasse nach Anhörung derselben und nachdem Vertretern der betheiligten Versicherungspflichtigen Gelegenheit zu einer Aeußerung gegeben worden ist, zugewiesen werden. Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Zuweisung genehmigt oder angeordnet wird, steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Vgl. § 84. Wegen der Beschwerde an die Zentralbehörde vgl. §§ 12, 43 Abs. 6, 48a.

§ 44. Unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde wird die Aufsicht über Ortskrankenkassen, welche für den Bezirk einer Gemeinde von mehr als zehntausend Einwohnern errichtet sind, durch die Gemeindebehörden, bei allen übrigen Ortskrankenkassen durch die seitens der Landesregierungen zu bestimmenden Behörden wahrgenommen.

Vgl. § 84.

§. 45. Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften und kann dieselbe durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erzwingen.

Sie ist befugt, von allen Verhandlungen, Büchern und Rech-

nungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu revidiren.

Sie kann die Berufung der Kassenorgane zu Sitzungen verlangen und, falls diesem Verlangen nicht entsprochen wird, die Sitzungen selbst anberaumen.

In den auf ihren Anlaß anberaumten Sitzungen kann sie die Leitung der Verhandlungen übernehmen.

Solange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu Stande kommt oder die Organe der Kasse die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern, kann die Aufsichtsbehörde die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst oder durch von ihr zu bestellende Vertreter auf Kosten der Kasse wahrnehmen.

Zu Abs. 1: Aufsichtsbehörde § 44.
Zu Abs. 5: Vgl. §§ 35, 36, 39, 46 Abs. 2.

§ 46. Sämmtliche oder mehrere Gemeinde-Krankenversicherungen und Ortskrankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch übereinstimmende Beschlüsse der betheiligten Kommunalverbände und der Generalversammlungen der betheiligten Kassen sich zu einem Verbande vereinigen zum Zweck:

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers und anderer gemeinsamer Bediensteten,
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken, Krankenhäusern und Lieferanten von Heilmitteln und anderer Bedürfnisse der Krankenpflege,
3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder, sowie zur Fürsorge für Rekonvalescenten,
4. der gemeinsamen Bestreitung der Krankenunterstützungskosten zu einem die Hälfte ihres Gesammtbetrages nicht übersteigenden Theil.

Die Vertretung des Kassenverbandes und die Geschäftsführung für denselben wird nach Maßgabe eines von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigenden Verbandsstatut durch einen von den Verwaltungen der betheiligten Gemeinde-Krankenversicherungen und den Vorständen der betheiligten Kassen zu wählenden oder, solange eine Wahl nicht zu Stande kommt, von der Aufsichtsbehörde zu ernennenden Vorstand wahrgenommen.

Im Falle der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers können durch das Verbandsstatut Bestimmungen über gemeinsame Verwahrung der Bestände der betheiligten Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen getroffen werden.

Der Verband kann unter seinem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden. Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der betheiligten Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen gedeckt, welche in Ermangelung anderweiter durch Uebereinkommen derselben getroffener Regelung am Schlusse jedes Rechnungsjahres nach dem Verhältniß der im Laufe des Rechnungsjahres vereinnahmten Kassenbeiträge umgelegt werden.

Die Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen, welche dem Verbande angehören, sind verpflichtet, auf Aufforderung des Verbandsvorstandes im Laufe des Rechnungsjahres diejenigen Vorschüsse zur Verbandskasse zu leisten, welche zur Deckung der gemeinsamen Ausgaben erforderlich sind. Die Vorschüsse sind in Ermangelung anderweiter durch das Verbandsstatut getroffener Regelung nach dem Verhältniß der im Laufe des zunächst voraufgegangenen Rechnungsjahres vereinnahmten Kassenbeiträge auszuschreiben und innerhalb zweier Wochen nach erfolgter Ausschreibung einzuzahlen. Die im Laufe des Rechnungsjahres geleisteten Vorschüsse sind bei der am Schlusse desselben erfolgenden Umlegung zur Anrechnung zu bringen.

Zu Abs. 1: Wegen der Auflösung vgl. § 46 b Abs. 1, und wegen des Austritts § 46 a Abs. 2.

Zu Z. 4: Wegen der Krankenunterstützungskosten vgl. §§ 6, 6 a, 7 und 20 und 21.

Zu Abs. 2: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

Zu Abs. 3: Vgl. 25.

§ 46 a. Ein nach § 46 Absatz 1 gebildeter Verband kann durch übereinstimmende Beschlüsse der betheiligten Kommunalverbände und der Generalversammlungen der betheiligten Krankenkassen aufgelöst werden.

Jede Gemeinde-Krankenversicherung und Krankenkasse kann nach sechs Monate vorher erfolgter Aufkündigung mit dem Schlusse des Kalenderjahres aus dem Verbande austreten.

Soweit nicht durch das Verbandsstatut oder durch Uebereinkommen etwas anderes bestimmt ist, wird bei der Auflösung des

Verbandes oder beim Ausscheiden einer der betheiligten Kassen von dem nach Deckung der Schulden verbleibenden Vermögen des Verbandes jeder ausscheidenden Kasse derjenige Antheil überwiesen, welcher auf sie nach dem Verhältniß der im Laufe des letzten Kalenderjahres vereinnahmten Kassenbeiträge entfällt.

§ 46 b. Durch die Zentralbehörde kann bestimmt werden, daß und unter welchen Voraussetzungen bereits bestehende Vereinigungen von Gemeinde-Krankenversicherungen und auf Grund dieses Gesetzes errichteter Krankenkassen, welche Zwecke der im § 46 unter Ziffer 1 bis 4 bezeichneten Art verfolgen, die Rechte der auf Grund des § 46 errichteten Verbände haben.

Zentralbehörde § 12.

§ 47. Die Schließung einer Ortskrankenkasse muß erfolgen:

1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter fünfzig sinkt;
2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ergiebt, daß die gesetzlichen Mindestleistungen auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten auf drei Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§§ 20, 26a Ziffer 6), nicht gedeckt werden können, und eine weitere Erhöhung der Beiträge nicht auf dem im § 31 Absatz 2 vorgesehenen Wege beschlossen wird.

Die Auflösung kann erfolgen, wenn sie von der Gemeindebehörde unter Zustimmung der Generalversammlung beantragt wird.

Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, welche, sofern sie auf Schließung einer Kasse gerichtet ist, von der Generalversammlung, sofern dadurch die Auflösung einer Kasse abgelehnt wird, von der Gemeindebehörde beziehungsweise der Generalversammlung nach Maßgabe des § 24 angefochten werden kann.

Wird eine Ortskrankenkasse geschlossen oder aufgelöst, so sind die versicherungspflichtigen Personen, für welche sie errichtet war, anderen Ortskrankenkassen und, soweit dies nicht ohne erhebliche Benachtheiligung anderer Ortskrankenkassen geschehen kann, der Gemeinde-Krankenversicherung zu überweisen.

Das etwa vorhandene Vermögen der Kasse ist in diesem Falle zunächst zur Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und zur Deckung der vor der Schließung oder Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden. Der Rest fällt

denjenigen Ortskrankenkassen, sowie der Gemeinde-Krankenversicherung zu, welchen die der geschlossenen oder aufgelösten Kasse angehörenden Personen überwiesen werden. Findet eine solche Ueberweisung nicht statt, so ist der Rest des Vermögens in der dem bisherigen Zweck am meisten entsprechenden Weise zu verwenden.

Die Verfügung über die Zuweisung der versicherungspflichtigen Personen, für welche die geschlossene oder aufgelöste Kasse errichtet war, an andere Krankenkassen oder die Gemeinde-Krankenversicherung, sowie über die Vertheilung oder Verwendung des Restvermögens wird von der höheren Verwaltungsbehörde getroffen. Gegen diese Verfügung steht den Betheiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu. Die Beschwerde hat, soweit es sich um die Zuweisung der versicherungspflichtigen Personen handelt, keine aufschiebende Wirkung.

Die Vorschrift des ersten Absatzes findet keine Anwendung, wenn nach dem Urtheil der höheren Verwaltungsbehörde die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen durch vorhandenes Vermögen oder durch andere außerordentliche Hülfsquellen gesichert ist.

Zu Z. 4: Jahresabschlüsse §§ 9, 10, 41, 79; Mindestleistungen §§ 20, 22; Prozente §§ 31, 33.

Zu Abs. 4 und 5: Die Ueberweisung erfolgt durch die höhere Verwaltungsbehörde; vgl. Abs. 6.

§ 48. Ortskrankenkassen, welche auf Grund der §§ 16, 17 oder 18a für versicherungspflichtige Personen verschiedener Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können nach Anhörung der Gemeinde aufgelöst werden, wenn die Generalversammlung der Kasse dies beantragt.

Unter der gleichen Voraussetzung kann die Ausscheidung der demselben Gewerbszweige oder derselben Betriebsart angehörenden Kassenmitglieder aus der gemeinsamen Kasse erfolgen, wenn die Mehrzahl dieser Kassenmitglieder zustimmt.

Für Ortskrankenkassen, welche auf Grund der §§ 43 oder 43a gemeinsam für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband errichtet sind, kann auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden oder der Generalversammlung der betheiligten Kasse die Auflösung oder die Ausscheidung der in einer oder mehreren der betheiligten Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder erfolgen.

Die Auflösung oder Ausscheidung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde. Gegen die Verfügung, durch welche die Auflösung oder Ausscheidung angeordnet oder versagt wird, steht den Betheiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu. Ueber die Verwendung und Vertheilung des Vermögens, sowie über die anderweitige Versicherung der versicherungspflichtigen Personen ist nach Maßgabe des § 47 Absatz 4 bis 6 Bestimmung zu treffen.

Die Bestimmungen dieses § gelten neben den Fällen des § 47.
Zu Abs. 3 und 4: Vgl. § 84.

§ 48a. Ergiebt sich, daß einem Kassenstatut nach § 24 Absatz 1 die Genehmigung hätte versagt werden müssen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die erforderliche Abänderung anzuordnen. Der die Abänderung anordnende Bescheid kann auf dem im § 24 Absatz 1 bezeichneten Wege angefochten werden.

Unterläßt die Vertretung der Kasse, die endgültig angeordnete Abänderung zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die Beschlußfassung anzuordnen und, falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen. Dasselbe gilt, wenn die Vertretung der Kasse unterläßt, diejenigen Abänderungen des Kassenstatuts zu beschließen, welche durch endgültige, auf Grund der §§ 18a, 43a, 47 Absatz 6 erlassene Anordnungen erfordert werden.

Zu Abs. 1: Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren oder nach § 20, 21 Gew.-Ord.
Zu Abs. 2: Der Beschluß bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde, vgl. § 24.

D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Ortskrankenkassen.

§ 49. Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, welche weder einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 59), Baukrankenkasse (§ 69), Innungs-Krankenkasse (§ 73), Knappschaftskasse (§ 74) angehört, noch gemäß § 75 von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Ortskrankenkasse anzugehören, befreit ist, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung derselben wieder abzu-

melden. Veränderungen, durch welche während der Dauer der Beschäftigung die Versicherungspflicht für solche Personen begründet wird, die der Versicherungspflicht auf Grund ihrer Beschäftigung bisher nicht unterlagen, sind spätestens am dritten Tage nach ihrem Eintritt gleichfalls anzumelden. Das Gleiche gilt bei Aenderungen des Arbeitsvertrages, welche die Versicherungspflicht der im § 1 Absatz 4 bezeichneten Personen zur Folge haben.

Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für versicherungspflichtige Personen solcher Klassen, für welche Ortskrankenkassen bestehen (§ 23 Absatz 2 Ziffer 1), bei den durch das Statut dieser Kassen bestimmten Stellen, übrigens bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle.

In der Anmeldung zur Ortskrankenkasse sind auch die behufs der Berechnung der Beiträge durch das Statut geforderten Angaben über die Lohnverhältnisse zu machen. Aenderungen in diesen Verhältnissen sind spätestens am dritten Tage, nachdem sie eingetreten, anzumelden.

Durch Beschluß der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung und durch das Kassenstatut kann die Frist für die An- und Abmeldungen bis zum letzten Werktage der Kalenderwoche, in welcher die dreitägige Frist (Absatz 1) abläuft, erstreckt werden.

Die Aufsichtsbehörde, sowie die höhere Verwaltungsbehörde kann für sämmtliche Gemeinde-Krankenversicherungen und Ortskrankenkassen ihres Bezirks oder einzelner Theile desselben eine gemeinsame Meldestelle errichten. Die Aufbringung der Kosten derselben erfolgt durch die betheiligten Gemeinden und Ortskrankenkassen nach Maßgabe des § 46 Absatz 3, 4.

Zu Abs. 1: Vgl. § 54 wegen der statutarisch Verpflichteten und §§ 4, 11, 19, 27 wegen der Freiwilligen.

Wegen der Folgen der Zuwiderhandlung vgl. § 50.

Zu Abs. 5: Aufsichtsbehörde § 44, höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 49a. Hülfskassen der im § 75 bezeichneten Art haben jedes Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitgliedes aus der Kasse und jedes Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse innerhalb Monatsfrist bei der gemeinsamen Meldestelle oder bei der Aufsichtsbehörde desjenigen Bezirks, in welchem das Mitglied zur Zeit der letzten Beitragszahlung beschäftigt war, unter Angabe seines Aufenthaltsortes und seiner Beschäftigung zu dieser Zeit schriftlich anzuzeigen.

Für Hülfskassen, welche örtliche Verwaltungsstellen errichtet haben, ist die Anzeige von der örtlichen Verwaltungsstelle zu erstatten.

Zur Erstattung der Anzeige ist für jede Hülfskasse, sofern deren Vorstand nicht eine andere Person damit beauftragt, der Rechnungsführer derselben, für die örtliche Verwaltungsstelle dasjenige Mitglied, welches die Rechnungsgeschäfte derselben führt, verpflichtet.

Die Aufsichtsbehörde hat die an sie gelangenden Anzeigen der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder dem Vorstande der Ortskrankenkasse, welcher die in der Anzeige bezeichnete Person nach der in derselben angegebenen Beschäftigung anzugehören verpflichtet ist, zu überweisen.

Zu Abs. 1: Strafbestimmung in § 81. Keine Erstattungspflicht.

§ 50. Arbeitgeber, welche der ihnen nach § 49 obliegenden Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässigerweise nicht genügen, haben alle Aufwendungen, welche eine Gemeinde-Krankenversicherung oder eine Ortskrankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle gemacht hat, zu erstatten.

Die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen für die Zeit, während welcher die nicht angemeldete oder nicht angezeigte Person der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Ortskrankenkasse anzugehören verpflichtet war, wird hierdurch nicht berührt.

Zu Abs. 2: Vgl. § 55.

§ 51. Die Beiträge zur Krankenversicherung entfallen bei versicherungspflichtigen Personen zu zwei Dritteln auf diese, zu einem Drittel auf ihre Arbeitgeber. Eintrittsgelder belasten nur die Versicherten.

Durch statutarische Regelung (§ 2) kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, in deren Betrieben Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und mehr als zwei dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen nicht beschäftigt werden, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln befreit sind.

Zu Abs. 2: Vgl. § 2 Abs. 3.

§ 52. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge und Eintrittsgelder, welche für die von ihnen beschäftigten Personen zur

Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Ortskrankenkasse zu entrichten sind, einzuzahlen. Die Beiträge sind an die Gemeinde-Krankenversicherung, sofern nicht durch Gemeindebeschluß andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich im Voraus, an die Ortskrankenkasse zu den durch Statut festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen. Das Eintrittsgeld ist mit dem ersten fälligen Beitrage einzuzahlen. Die Beiträge sind solange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (§ 49) erfolgt ist, und für den betreffenden Zeittheil zurückzuerstatten, wenn die rechtzeitig abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Beschäftigung ausscheidet.

Wenn der Versicherte gleichzeitig in mehreren die Versicherungspflicht begründenden Arbeitsverhältnissen steht, so haften die sämmtlichen Arbeitgeber als Gesammtschuldner für die vollen Beiträge und Eintrittsgelder.

Durch Gemeindebeschluß mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde oder durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß die Beiträge stets für volle Wochen erhoben und zurückgezahlt werden.

§ 52a. Auf Antrag der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Ortskrankenkasse kann die Aufsichtsbehörde widerruflich anordnen, daß solche Arbeitgeber, die mit Abführung der Beiträge im Rückstande geblieben sind und deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, nur den auf sie selbst als Arbeitgeber entfallenden Theil der Beiträge, welche für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse zu entrichten sind, einzuzahlen haben.

Wird dies angeordnet, so sind die von solchen Arbeitgebern beschäftigten versicherungspflichtigen Personen verpflichtet, die Eintrittsgelder sowie den auf sie selbst entfallenden Theil der Beiträge zu den festgestellten Zahlungsterminen selbst an die Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse einzuzahlen.

Die Anordnungen (Absatz 1) müssen diejenigen Arbeitgeber, für welche sie gelten sollen, nach Namen, Wohnort und Geschäftsbetrieb deutlich bezeichnen und sind diesen Arbeitgebern schriftlich mitzutheilen.

Die von solchen Anordnungen betroffenen Arbeitgeber sind verpflichtet, dieselben den von ihnen beschäftigten, in der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse versicherten versiche-

rungspflichtigen Personen durch dauernden Aushang in den Betriebsstätten bekannt zu machen und bei jeder Lohnzahlung die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen darauf hinzuweisen, daß diese die im Absatz 2 bezeichneten Beiträge selbst einzuzahlen haben.

Gegen die im Absatz 1 bezeichneten Anordnungen findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde statt. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ist endgültig.

Zu Abs. 1: Aufsichtsbehörde § 44.
Zu Abs. 2: Vgl. §§ 55 Abs. 1 und 56 Abs. 2.
Zu Abs. 4: Vgl. § 45.
Zu Abs. 5: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 52b. Auf Zusatzbeiträge der Versicherten für besondere auf Antrag zu gewährende Kassenleistungen an Familienangehörige (§ 6a Absatz 1 Ziffer 5, § 9 Absatz 1 Satz 2, § 21 Absatz 1 Ziffer 5, § 22 Absatz 2) finden die Vorschriften der §§ 51 und 52 keine Anwendung.

§. 53. Die Versicherten sind verpflichtet, die Eintrittsgelder und Beiträge, letztere nach Abzug des auf den Arbeitgeber entfallenden Drittels (§ 51), bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den auf die Versicherten entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu vertheilen. Die Theilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Versicherten herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden.

Hat der Arbeitgeber Beiträge um deswillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar vom Arbeitgeber anerkannt, von dem Versicherten, der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit (§ 58) hat festgestellt werden müssen, oder weil die im § 49a vorgeschriebene Anzeige erst nach Ablauf der im Absatz 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so findet die Wiedereinziehung des auf den Versicherten

entfallenden Theiles der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

Arbeitgeber, deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, sind, solange für sie nicht eine Anordnung der im § 52a bezeichneten Art getroffen worden ist, verpflichtet, die im Absatz 1 zugelassenen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort, nachdem der Abzug gemacht worden ist, an die berechtigte Kasse abzuliefern.

Einbehaltung § 51 Abs. 1. Vgl. noch § 82b.

§ 53a. Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge werden nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte, vom 29. Juli 1890 (Reichs-Gesetzbl. S. 141) entschieden.

Die Vorschriften des letzteren Gesetzes finden auch auf Streitigkeiten zwischen den bezeichneten Personen über die Berechnung und Anrechnung des Eintrittsgeldes Anwendung. Zur Entscheidung dieser Streitigkeit sind auch die auf Grund des § 80 jenes Gesetzes fortbestehenden Gewerbegerichte zuständig.

Zu Abs. 1: Vgl. §§ 55, 71, 76, 78, 79, 80 des betr. Gesetzes.

§ 54. Ob und inwieweit die Vorschriften des § 49 Abs. 1 bis 3, § 51, § 52 Absatz 1 auf die Arbeitgeber der im § 2 Absatz 1 unter Ziffer 1 und 4 bezeichneten Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmung zu regeln; dieselbe bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

Auf dem gleichen Wege kann bestimmt werden:

1. daß für diejenigen Versicherten, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 auf Grund des § 2 Absatz 1 Ziffer 4 erstreckt ist, sowie für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen die Beiträge und Unterstützungen statt nach dem ortsüblichen Lohne gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes, soweit dieser vier Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, festzustellen sind;
2. daß die Arbeitgeber der im § 2 Absatz 1 Ziffer 4 bezeichneten Gewerbetreibenden, sofern auf diese die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt ist, auch die Beiträge für die von diesen Gewerbetreibenden beschäftigten versicherungs-

pflichtigen Personen einzuzahlen und zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu bestreiten haben.

3. daß und inwieweit in Fällen, in welchen die Beschäftigung von Hausgewerbetreibenden (§ 2 Absatz 1 Ziffer 4) durch Zwischenpersonen (Ausgeber, Faktoren, Zwischenmeister u. s. w.) vermittelt wird, diejenigen Gewerbetreibenden, in deren Auftrag die Zwischenpersonen die Waaren herstellen oder bearbeiten lassen, die Beiträge (§§ 9, 10, 22, § 26a Abs. 2 Ziff. 6, §§ 64, 73) und Eintrittsgelder (§ 26 Absatz 3) für die Hausgewerbetreibenden sowie für deren Gesellen (Gehülfen) und Lehrlinge einzuzahlen und die Beiträge zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu entrichten haben.

Auf Gewerbetreibende, für welche Anordnungen der im Abs. 2 Ziff. 3 bezeichneten Art getroffen worden sind, finden die für Arbeitgeber geltenden Vorschriften der §§ 52, 52a, 52b, 53a, 57a, 80, 82, 82a, 82b entsprechende Anwendung.

Die den Bestimmungen der Absätze 1, 2 entsprechenden Anordnungen können in den Fällen des § 2 Absatz 4 auch durch Beschluß des Bundesraths getroffen werden.

Auf dem in den Abs. 1, 4 bezeichneten Wege kann bestimmt werden, daß Eintrittsgelder (§ 26 Absatz 3) von Hausgewerbetreibenden sowie von deren Gesellen (Gehülfen) und Lehrlingen nicht erhoben werden dürfen.

Wird eine Bestimmung der im Absatz 2 Ziffer 2 und 3 bezeichneten Art erlassen, so steht den die Arbeit vergebenden Gewerbetreibenden das Recht zu, zwei Drittel der von ihnen entrichteten Beiträge von den Hausgewerbetreibenden oder, wenn sie die Waaren durch Zwischenpersonen herstellen oder bearbeiten lassen, von den Zwischenpersonen sich erstatten zu lassen. Die Zwischenpersonen, welche den Gewerbetreibenden (Ziff. 3) diese zwei Drittel erstattet haben, sind befugt, diesen Betrag von den Hausgewerbetreibenden wieder einzuziehen.

Auf Streitigkeiten finden die Bestimmungen des § 58 Absatz 1 entsprechende Anwendung.

Zu Abs. 1: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

Zu Abs. 2 Z. 3: Dieser Zusatz ist durch die Novelle vom 30. Juni 1900 hinzugefügt.

§ 54a. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht entrichtet. Die

Mitgliedschaft dauert während des Bezuges von Krankenunterstützung fort.

§ 55. Der Anspruch auf Eintrittsgelder und Beiträge verjährt in einem Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem er entstanden ist. Rückständige Eintrittsgelder und Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben. Die dafür bestehenden landesrechtlichen Vorschriften finden auch insofern Anwendung, als sie über die aufschiebende Wirkung etwaiger gegen die Zahlungspflicht erhobener Einwendungen Bestimmung treffen.

Die rückständigen Eintrittsgelder und Beiträge haben das Vorzugsrecht des § 54 Ziffer 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877 (Reichs-Gesetzbl. S. 351).

Sofern nach Gemeindebeschluß oder Kassenstatut der Einleitung des Beitreibungsverfahrens ein Mahnverfahren vorangeht, kann von Arbeitgebern, welche die Eintrittsgelder und Beiträge nicht zum Fälligkeitstermine eingezahlt haben, eine Mahngebühr erhoben und wie die Rückstände beigetrieben werden. Die Festsetzung des Betrages der Mahngebühr unterliegt der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Zu Abs. 2: Vgl. § 53 Abs. 2.

Zu Abs. 3: Aufsichtsbehörde § 44.

§ 56. Die Unterstützungsansprüche auf Grund dieses Gesetzes verjähren in zwei Jahren vom Tage ihrer Entstehung an.

Die dem Unterstützungsberechtigten zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch für andere als die im § 749 Absatz 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbandes gepfändet werden; sie dürfen nur auf geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge, welche von dem Unterstützungsberechtigten selbst einzuzahlen waren, sowie auf Geldstrafen, welche er durch Zuwiderhandlungen gegen die auf Grund des § 6a Absatz 2 oder § 26a Absatz 2 Ziffer 2a erlassenen Vorschriften verwirkt hat, aufgerechnet werden.

Zu Abs. 2: Vgl. § 52a Abs. 2.

§ 56a. Auf Antrag von mindestens dreißig betheiligten Versicherten kann die höhere Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde die Gewährung der im § 6

Absatz 1 Ziffer 1 und § 7 Absatz 1 bezeichneten Leistungen durch weitere als die von der Kasse bestimmten Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser verfügen, wenn durch die von der Kasse getroffenen Anordnungen eine den berechtigten Anforderungen der Versicherten entsprechende Gewährung jener Leistungen nicht gesichert ist.

Wird einer solchen Verfügung nicht binnen der gesetzten Frist Folge geleistet, so kann die höhere Verwaltungsbehörde die erforderlichen Anordnungen statt der zuständigen Kassenorgane mit verbindlicher Wirkung für die Kasse treffen.

Die nach Absatz 1 und 2 zulässigen Verfügungen sind der Kasse zu eröffnen und zur Kenntniß der betheiligten Versicherten zu bringen. Die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde ist endgültig.

Zu Abs. 1: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 57. Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen, sowie die auf Gesetz, Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchen die Unterstützung geleistet ist.

Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die den bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.

Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Ortskrankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Ortskrankenkasse über.

In Fällen dieser Art gilt als Ersatz der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes.

Zu Abs. 1: Wegen der gesetzlichen Vorschriften vgl. insbesondere § 1 des Unterstützungswohnsitz-Gesetzes vom 6. Juni 1870.

Zu Abs. 3: Vgl. § 77.

Zu Abs. 4: Wegen Streitigkeiten vgl. § 58 Abs. 2.
Zu Abs. 5: Vgl. §§ 6, 20, 64, 71 und 73.

§ 57a. Auf Erfordern einer Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Ortskrankenkasse ist den bei ihr versicherten Personen, welche außerhalb des Bezirks derselben wohnen, im Falle der Erkrankung von der für Versicherungspflichtige desselben Gewerbszweiges oder derselben Betriebsart bestehenden Ortskrankenkasse oder in Ermangelung einer solchen von der Gemeinde-Krankenversicherung des Wohnortes dieselbe Unterstützung zu gewähren, welche der Erkrankte von der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse, der er angehört, zu beanspruchen hat. Diese haben der unterstützenden Ortskrankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung die hieraus erwachsenden Kosten zu erstatten.

Dasselbe gilt für Versicherte, welche während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Bezirks der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse, der sie angehören, erkranken, sofern oder solange ihre Ueberführung nach ihrem Wohnorte nicht erfolgen kann. Eines besonderen Antrages der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse bedarf es in diesen Fällen nicht.

Erfolgt die Erkrankung im Auslande, so hat der Betriebsunternehmer dem Erkrankten, sofern oder solange eine Ueberführung in das Inland nicht erfolgen kann, diejenigen Unterstützungen zu gewähren, welche der letztere von der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Ortskrankenkasse, der er angehört, zu beanspruchen hat. Diese hat dem Betriebsunternehmer die ihm hieraus erwachsenden Kosten zu erstatten.

Für die Erstattung der Kosten gilt in diesen Fällen als Ersatz der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen die Hälfte des Krankengeldes.

§ 57b. Streitigkeiten zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Ortskrankenkassen oder zwischen Ortskrankenkassen über die Frage, welcher von ihnen die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart oder in einem einzelnen Betriebe beschäftigten Personen angehören, werden von der höheren Verwaltungsbehörde entschieden.

Gegen die Entscheidung steht den Betheiligten nur die Beschwerde an die Zentralbehörde zu. Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach der Eröffnung der Entscheidung einzulegen.

Ergeht die Entscheidung dahin, daß versicherungspflichtige Personen einer anderen Kasse, als derjenigen, bei welcher sie bis-

her thatsächlich versichert waren, anzugehören haben, so ist in derselben der Zeitpunkt zu bestimmen, mit welchem das neue Versicherungsverhältniß in Kraft tritt.

Zu Abs. 1: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 58. Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Ortskrankenkasse andererseits über das Versicherungsverhältniß oder über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, sowie Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche aus § 57a Absatz 3 und über Erstattungsansprüche aus § 50 werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Erstreckt sich der Bezirk der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Ortskrankenkasse über mehrere Gemeindebezirke, so kann durch die Zentralbehörde die Entscheidung anderen Behörden übertragen werden. Die Entscheidung kann binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben mittelst Klage im ordentlichen Rechtswege, soweit aber landesgesetzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind, im Wege des letzteren angefochten werden.

Streitigkeiten über die im § 57 Absatz 2 und 3 bezeichneten Ansprüche, Streitigkeiten über Erstattungsansprüche aus § 3a Absatz 4, §§ 3b und 57a, ferner Streitigkeiten zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen über den Ersatz irrthümlich geleisteter Unterstützungen werden im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde kann binnen vier Wochen nach Zustellung derselben im Wege des Rekurses nach Maßgabe der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Streitigkeiten zwischen einem Verbande und den betheiligten Kassen (§ 46) aus dem Verbandsverhältniß werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidungen können binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde über Unterstützungsansprüche oder über Ansprüche eines Verbandes an die betheiligten Kassen (Absatz 1 und 3) ist vorläufig vollstreckbar.

Zu Abs. 1: Versicherungspflichtige §§ 1, 2, 2a und 2b, Beiträge §§ 26, 51 und 52; Unterstützungsansprüche §§ 6, 6a, 7, 20, 21, 26, 26a, 27 und 28.
Höhere Verwaltungsbehörde § 44.

E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

§ 59. Krankenkassen, welche für einen der im § 1 bezeichneten Betriebe oder für mehrere dieser Betriebe gemeinsam in der Weise errichtet werden, daß auf dem Wege des Arbeitsvertrages (durch Fabrikordnung, Reglement u. s. w.) die in dem Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritt verpflichtet werden, unterliegen den nachfolgenden Vorschriften.

§ 60. Ein Unternehmer, welcher in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben fünfzig oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen beschäftigt, ist berechtigt, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten.

Er kann dazu durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet werden, wenn dies von der Gemeinde, in welcher die Beschäftigung stattfindet, oder von der Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, beantragt wird. Vor der Anordnung ist dem Unternehmer, sowie den von ihm beschäftigten Personen oder von diesen gewählten Vertretern und, falls der Antrag von einer Ortskrankenkasse ausgegangen ist, auch der Gemeinde zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit zu geben.

Zu Abs. 1: Fortfall der Berechtigung § 68 Abs. 2.
Zu Abs. 2: Frist und Zwangsmittel betreffs der Anordnung § 62.

§ 61. Unternehmer eines Betriebes, welcher für die darin beschäftigten Personen mit besonderer Krankheitsgefahr verbunden ist, können auch dann, wenn sie weniger als fünfzig Personen beschäftigen, zur Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angehalten werden.

Unternehmern eines Betriebes, in welchem weniger als fünfzig Personen beschäftigt werden, kann die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gestattet werden, wenn die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sichergestellt ist.

§ 62. Unternehmer, welche der Verpflichtung, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten, innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, sind verpflichtet, für jede in ihrem Betriebe beschäftigte, dem Versicherungszwange unterliegende Person Beiträge bis zu fünf Pro-

zent des verdienten Lohnes aus eigenen Mitteln zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zur Ortskrankenkasse zu leisten.

Die Höhe der zu leistenden Beiträge wird nach Anhörung der Gemeindebehörde von der höheren Verwaltungsbehörde endgültig festgesetzt.

Zu Abs. 1: Betreffs der Verpflichtung vgl. §§ 60 Abs. 2, 61, 68 Z. 3, 68 Abs. 2.
Entscheidung der Streitigkeiten § 58 Abs. 1
Zu Abs. 2: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 63. Versicherungspflichtige Personen, welche in dem Betriebe, für welchen eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, gehören vorbehaltlich der Bestimmungen des § 75 mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung der Kasse als Mitglieder an.

Nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen haben das Recht, der Kasse beizutreten, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung. Die Kasse ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergiebt.

Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritt nachweisen, daß sie einer der im § 75 bezeichneten Kassen angehören.

Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus.

Zu Abs. 2: Unterstützung §§ 20, 64; Erkrankung § 4 Abs. 3.
Zu Abs. 3: Austritt § 76.

§ 64. Die für Ortskrankenkassen geltenden Bestimmungen der §§ 20 bis 42, 46 bis 46b, 48a und 49a Absatz 4 finden auf die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen mit folgenden Abänderungen Anwendung:

1. Das Kassenstatut (§ 23) ist durch den Betriebsunternehmer in Person oder durch einen Beauftragten nach Anhörung

der beschäftigten Personen oder der von denselben gewählten Vertreter zu errichten.

2. Durch das Kassenstatut kann dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desselben der Vorsitz im Vorstande und in der Generalversammlung übertragen werden.
3. Die Rechnungs- und Kassenführung ist unter Verantwortlichkeit und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von demselben zu bestellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen. Verwendungen von Kassengeldern in den Nutzen der Betriebsunternehmer fallen unter die Vorschrift des § 42 Absatz 2.
4. Reichen die Bestände einer auf Grund der Vorschrift des § 61 errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben derselben zu decken, so sind von dem Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.
5. Die aus dem Betriebe ausgeschiedenen Personen, welche auf Grund der Vorschrift des § 27 Mitglieder der Kasse bleiben, können Stimmrechte nicht ausüben und Kassenämter nicht bekleiden.

Zu Z. 1: Vgl. wegen des Normalstatuts hinten Bekanntmachung sub IV.

Zu Z. 3: Haftung des Betriebsunternehmers § 68 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2.

§ 65. Die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, die statutenmäßigen Eintrittsgelder und Beiträge für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Kassenmitglieder zu den durch das Kassenstatut festgesetzten Zahlungsterminen in die Kasse einzuzahlen und die Beiträge zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu leisten.

Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) durch die Beiträge, nachdem diese für die Versicherten drei Prozent der durchschnittlichen Tagelöhne oder des Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt, so hat der Betriebsunternehmer die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten.

Die Bestimmungen des § 52 Abs. 3 und der §§ 52a bis 53a, 54a bis 58 finden auch auf Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen entsprechende Anwendung.

§ 66. Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die §§ 44, 45 Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, Ansprüche, welche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (§ 64 Ziffer 3), in Vertretung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter geltend zu machen.

Zu Abs. 2: Aufsichtsbehörde § 44.

§ 67. Wird der Betrieb oder werden die Betriebe, für welche die Kasse errichtet ist, zeitweilig eingestellt oder soweit eingeschränkt, daß die Zahl der darin beschäftigten versicherungspflichtigen Personen unter die doppelte Zahl der statutenmäßigen Vorstandsmitglieder sinkt, so kann die Verwaltung von der Aufsichtsbehörde übernommen werden, welche dieselbe durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter wahrzunehmen hat.

Das vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Aktenstücke der Kasse sind in diesem Falle der Aufsichtsbehörde auszuliefern.

Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung, wenn die zeitweilige Einstellung oder Einschränkung eine durch die Art des Betriebes bedingte periodisch wiederkehrende ist.

§ 67a. Geht von mehreren Betrieben eines Unternehmers, für welche eine gemeinsame Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse besteht, einer in den Besitz eines anderen Unternehmers über, so scheiden die in diesem Betriebe beschäftigten Personen auf den Antrag eines der betheiligten Unternehmer aus der Kasse aus.

In diesem Falle erfolgt die Theilung des Vermögens der bisher gemeinsamen Kasse nach folgenden Bestimmungen:

1. Ergiebt sich nach Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und Deckung der vor dem Zeitpunkte des Ausscheidens bereits entstandenen Unterstützungsansprüche ein überschießendes Vermögen, so ist der Theil desselben, welcher dem Verhältniß der Zahl der ausscheidenden zur Gesammtzahl der bisherigen Kassenmitglieder entspricht, derjenigen Krankenkasse zu überweisen, welcher die in dem ausscheidenden Betriebe beschäftigten Personen fortan anzugehören haben.
2. Ergiebt sich ein Fehlbetrag, so ist derselbe, falls der Antrag von dem Unternehmer des ausscheidenden Betriebes gestellt worden ist, von diesem in dem unter Ziffer 1 festgesetzten Verhältniß zu decken.

Der Antrag auf Ausscheidung ist an die höhere Verwaltungs-

behörde zu richten. Diese bestimmt den Zeitpunkt, mit welchem die Ausscheidung stattzufinden hat, und entscheidet über die Vertheilung des Vermögens. Gegen diese Entscheidung steht den Betheiligten binnen zwei Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Zu Abs. 1: Gemeinsame Betriebskrankenkasse §§ 59, 60.
Zu Abs. 3: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 67 b. Bei Veränderungen in der Organisation einer öffentlichen Betriebsverwaltung kann auf deren Antrag die höhere Verwaltungsbehörde die Bezirke der für diese Verwaltung bestehenden Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nach Anhörung der Kassenorgane anderweit festsetzen. Dabei finden die Vorschriften des § 67 a Absatz 2 und 3 entsprechende Anwendung.

Zu Abs. 1: Beschwerde gegen die Festsetzung an die Zentralbehörde § 67 Abs. 3.
Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 67 c. Mehrere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen für Betriebe desselben Unternehmers können mit Zustimmung ihrer Generalversammlungen zu einer Kasse vereinigt werden.

Die Vereinigung erfolgt durch Errichtung eines Kassenstatuts für die vereinigte Kasse nach Vorschrift des § 64 Ziffer 1 mit der Maßgabe, daß als Vertreter der beschäftigten Personen die Generalversammlungen der bestehenden Kassen gelten.

Mit dem Zeitpunkte, zu welchem die vereinigte Kasse ins Leben tritt, gehen auf dieselbe alle Rechte und Verbindlichkeiten der bisherigen Kassen über.

Zu Abs. 2: Das Statut bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde, vgl. § 84.

§ 68. Die Kasse ist zu schließen:

1. wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche sie errichtet ist, aufgelöst werden;
2. soweit nicht auf den Betrieb, für welchen die Kasse errichtet ist, die Vorschrift des § 61 Absatz 1 Anwendung findet, wenn die Zahl der in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen dauernd unter die gesetzliche Mindestzahl (§ 60) sinkt und die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse nicht genügend sichergestellt wird (§ 61 Absatz 2),
3. wenn der Betriebsunternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 3 kann gleichzeitig mit der Schließung der

Kasse dem Betriebsunternehmer die im § 62 vorgesehene Verpflichtung auferlegt und die Errichtung einer neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse versagt werden.

Die Kasse kann nach Anhörung der betheiligten Gemeinden aufgelöst werden, wenn der Betriebsunternehmer unter Zustimmung der Generalversammlung die Auflösung beantragt.

Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch die höhere Verwaltungsbehörde. Gegen den dieselbe aussprechenden oder ablehnenden Bescheid, in welchem die Gründe anzugeben sind, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde an die vorgesetzte Behörde erhoben werden.

Auf das Vermögen der geschlossenen oder aufgelösten Kasse finden die Vorschriften des § 47 Absatz 5 entsprechende Anwendung. Sind die zur Deckung bereits entstandener Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel nicht vorhanden, so sind die letzteren vor Schließung oder Auflösung der Kasse aufzubringen. Die Haftung für dieselben liegt dem Betriebsunternehmer ob.

Zu Abs. 1 Z. 3: Vgl. §§ 42 Abs. 2 und 64 Z. 4.
Zu Abs. 3: Wegen der betheiligten Gemeinden vgl. § 62 Abs. 1.
Zu Abs. 4: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

F. Baukrankenkassen.

§ 69. Für die bei Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und Festungsbauten, sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben beschäftigten Personen haben die Bauherren auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde Baukrankenkassen zu errichten, wenn sie zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern beschäftigen.

Betreffs der Verpflichtung der Bauherren vgl. aber §§ 70 und 84.
Bei dauernder Beschäftigung findet § 1 Z. 2 Anwendung.

§ 70. Die den Bauherren obliegende Verpflichtung kann mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde auf einen oder mehrere Unternehmer, welche die Ausführung des Baues oder eines Theiles desselben für eigene Rechnung übernommen haben, übertragen werden, wenn dieselben für die Erfüllung der Verpflichtung eine nach dem Urtheil der höheren Verwaltungsbehörde ausreichende Sicherheit bestellen.

§ 71. Bauherren, welche der ihnen nach § 69 auferlegten Verpflichtung nicht nachkommen, haben den von ihnen beschäftigten Personen für den Fall einer Krankheit und im Falle des

Todes derselben ihren Hinterbliebenen die im § 20 vorgeschriebenen Unterstützungen aus eigenen Mitteln zu leisten.

Bei Streitigkeiten Verfahren nach § 58 Abs. 1. Vgl. auch § 72 Abs. 4.

§ 72. Die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen sind zu schließen:

1. wenn der Betrieb, für welchen sie errichtet sind, aufgelöst wird;
2. wenn der Bauherr oder Unternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 2 trifft den Bauherrn oder Unternehmer die im § 71 ausgesprochene Verpflichtung.

Im Uebrigen finden auf die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen die Vorschriften der §§ 63 bis 68 mit der Maßgabe Anwendung, daß über die Anwendbarkeit der Vorschrift des § 32 die höhere Verwaltungsbehörde bei Genehmigung des Kassenstatuts, über die Verwendung des bei Schließung oder Auflösung einer Kasse verbleibenden Restes des Kassenvermögens das Kassenstatut Bestimmung treffen muß. Eine Verwendung zu Gunsten des Bauherrn oder Unternehmers ist ausgeschlossen.

Auf Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche auf Grund des § 71 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des § 58 Absatz 1 Anwendung; auf Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche auf Grund des § 71 und des § 57 Absatz 2 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des § 58 Abs. 2 Anwendung.

Zu Z. 2: Vgl. § 42 Abs. 2 und § 64 Z. 4.
Zu Abs. 2: vgl. § 68 Abs. 2.
Zu Abs. 3: Wegen des Kassenvermögens vgl. § 68.

G. Innungskrankenkassen.

§ 73. Auf Krankenkassen, welche auf Grund der Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung von Innungen für die Gesellen und Lehrlinge ihrer Mitglieder errichtet werden, finden die Vorschriften des § 19 Absatz 5, §§ 20 bis 22, 26 bis 33, 39 bis 42, 46, 46a, 46b, 48a Absatz 2, § 49a Absatz 4, §§ 51 bis 53a, 54a bis 58, 65 Absatz 2 Anwendung.

Wird für eine Innung nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmung eine Innungskrankenkasse errichtet, so werden die von Innungsmitgliedern in ihrem Gewerbebetriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, vorbehaltlich der Bestimmung des

§ 75, soweit sie zu dem Zeitpunkte, mit welchem die Kasse ins Leben tritt, in dieser Beschäftigung stehen, mit diesem Zeitpunkte, soweit sie später in diese Beschäftigung eintreten, mit diesem Eintritt Mitglieder der Innungskrankenkasse.

Versicherungspflichtige Personen, deren Arbeitgeber der Innung, für welche eine Innungskrankenkasse errichtet ist, erst nach deren Errichtung beitreten, werden, soweit sie bisher einer Ortskrankenkasse angehörten, mit Beginn des neuen Rechnungsjahres Mitglieder der Innungskrankenkasse, sofern der Arbeitgeber drei Monate zuvor dem Vorstande der Ortskrankenkasse seinen Eintritt in die Innung nachgewiesen hat.

Mit dem Zeitpunkte, mit welchem versicherungspflichtige Personen Mitglieder einer Innungskrankenkasse werden, scheiden sie aus anderen auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kassen, welchen sie bis dahin vermöge ihrer Beschäftigung angehörten, aus.

Den Zeitpunkt, mit welchem eine neuerrichtete Innungskrankenkasse ins Leben tritt, bestimmt die höhere Verwaltungsbehörde.

Im Uebrigen bleiben für diese Kassen die Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung in Kraft.

Zu Abs. 1: Vgl. §§ 90 und 100l, m, n des Gesetzes, betr. die Abänderung der Gewerbeordnung. Vom 26. Juli 1897. Vgl. auch § 166 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899.

Zu Abs. 5: Vgl. § 44.

Zu § 73 vgl. § 166 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 (R. G. Bl. S. 463 ff.) und §§ 90, 100l, m, n des Reichsgesetzes betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung. Vom 26. Juli 1897. (R. G. Bl. S. 663 ff.)

H. Verhältniß der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hülfskassen zur Krankenversicherung.

§ 74. Für die Mitglieder der auf Grund berggesetzlicher Vorschriften errichteten Krankenkassen (Knappschaftskassen) tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ein.

Die statutenmäßigen Leistungen dieser Kassen in Krankheitsfällen müssen die für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen erreichen.

Die Vorschriften des § 26 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1, §§ 56a und 57a finden auch auf Knappschaftskassen Anwendung.

Im Uebrigen bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften über die Knappschaftskassen unberührt.

Zu Abs. 2: Wegen der Mindestleistungen vgl. §§ 64 und 6, 7, 8, 20.

§ 75. Mitglieder der auf Grund des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen v. $\frac{\text{7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125)}}{\text{1. Juni 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 54)}}$ errichteten Kassen sind von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer nach Maßgabe dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, befreit, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, allen ihren versicherungspflichtigen Mitgliedern oder doch derjenigen Mitgliederklasse, zu welcher der Versicherungspflichtige gehört, im Krankheitsfalle mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche nach Maßgabe der §§ 6 und 7 von der Gemeinde, in deren Bezirk der Versicherungspflichtige beschäftigt ist, zu gewähren sind. Die durch Kassenstatut begründeten Beschränkungen der Unterstützungsansprüche schließen die Befreiung nicht aus, wenn sie sich innerhalb der Grenzen der den Gemeinden nach § 6a gestatteten Beschränkungen halten.

Tritt ein Mitglied einer eingeschriebenen Hülfskasse an einem Orte in Beschäftigung, an welchem das Krankengeld der Mitgliederkasse, der es bisher angehörte, hinter dem von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewährenden Krankengelde zurückbleibt, so gilt die Befreiung noch für die Dauer von zwei Wochen. Die Meldepflicht des Arbeitgebers (§ 49 Absatz 1) beginnt in diesen Fällen erst mit dem Ablauf dieser zwei Wochen.

Mitgliedern einer eingeschriebenen Hülfskasse, welche zugleich der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehören, kann an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei eine Erhöhung des Krankengeldes um ein Viertel des Betrages des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) ihres Beschäftigungsortes gewährt werden.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Mitglieder solcher auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen Anwendung, deren Statut von einer Staatsbehörde genehmigt ist und über die Bildung eines Reservefonds den §§ 32, 33 entsprechende Bestimmungen enthält.

§§ 75—75c: Eingeschriebene Hülfskassen *ohne* Beitrittszwang
§§ 85 und 86: Hülfskassen *mit* Beitrittszwang.

Zu Abs. 1: Betreffs der Kassen vgl. § 87 Abs. 2.

Zu Abs. 4: Diese auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen unterliegen nicht den Vorschriften des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901. Vgl. § 122 daselbst.

§ 75a. Den eingeschriebenen Hülfskassen, sowie den im § 75 Absatz 4 bezeichneten, auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen ist auf ihren Antrag eine amtliche Bescheinigung darüber auszustellen, daß sie, vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes, den Anforderungen des § 75 genügen.

Die Bescheinigung wird ausgestellt:

1. für Kassen, deren Bezirk über die Grenzen eines Bundesstaates nicht hinausreicht, von der Zentralbehörde,
2. für Kassen, deren Bezirk über die Grenzen eines Bundesstaates hinausreicht, von dem Reichskanzler.

Wird die Bescheinigung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen.

Tritt in dem Statut der Kasse eine Aenderung ein, so ist von Amtswegen zu prüfen, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 auch ferner entspricht. Nach dem Ausfall dieser Prüfung ist die Bescheinigung von Neuem zu ertheilen oder zu widerrufen.

Die Bescheinigung und deren Widerruf sind in dem Falle zu 1 durch das für die amtlichen Bekanntmachungen der Zentralbehörde bestimmte Blatt, in dem Falle zu 2 durch den Reichs-Anzeiger bekannt zu machen.

Zu Abs. 1: Wegen der Hülfskassen vgl. § 75 Abs. 1.

§ 75b. Bei Streitigkeiten über die Befreiung eines Mitgliedes einer Hülfskasse von der Verpflichtung, einer Gemeinde-Krankenversicherung oder einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ist für die Entscheidung der Frage, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 genügt, vorbehaltlich der Frage, ob das Krankengeld die Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsorte des Mitgliedes erreicht, die auf Grund des § 75a ausgestellte Bescheinigung maßgebend.

Der Nachweis der Bescheinigung wird durch Vorlegung eines Exemplars des Kassenstatuts geführt, in welchem das die Bekanntmachung enthaltende Blatt nach Jahrgang, Nummer und Seitenzahl angegeben ist.

Zu Abs. 1: Bescheinigung § 75a Abs. 1, 2 und 3.

§ 76. Die Bestimmungen der §§ 57 und 58 Absatz 2 finden auf die im § 75 bezeichneten Hülfskassen Anwendung.

J. Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen.

§ 76a. Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vorstände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hülfskassen sind verpflichtet, den Behörden von Gemeinden und Armenverbänden, welche auf Grund der ihnen obliegenden gesetzlichen Verpflichtung zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen Versicherte unterstützt haben, auf Erfordern Auskunft darüber zu ertheilen, ob und in welchem Umfange diesen Personen gegen sie Unterstützungsansprüche auf Grund dieses Gesetzes zustehen.

Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vorstände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hülfskassen sind ferner verpflichtet, den auf Grund der Unfallversicherungsgesetze bestehenden Berufsgenossenschaften, sowie den auf Grund des Gesetzes, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889 (Reichs-Gesetzbl. S. 97) bestehenden Versicherungsanstalten zu gestatten, zum Zweck der Ermittelung der von ihren Mitgliedern beziehungsweise den Arbeitgebern ihres Bezirks beschäftigten Versicherten und deren Beschäftigungszeit und Lohnhöhe durch Beauftragte von den Büchern und Listen der Kasse in deren Geschäftsräumen während der Geschäftsstunden Einsicht zu nehmen.

Die Mitglieder der Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung und der Kassenvorstände können zur Erfüllung der ihnen durch vorstehende Bestimmungen auferlegten Verpflichtungen von der Aufsichtsbehörde durch Geldstrafen bis zu zwanzig Mark angehalten werden.

Zu Abs. 1: Wegen der Unterstützung vgl. § 57 Abs. 1.

Zu Abs. 2: Wegen der Berufsgenossenschaften vgl. § 76d.

An Stelle des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes ist das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 getreten.

Zu Abs. 3: Aufsichtsbehörde § 44. Beschwerde gegen die Strafverfügung § 76c Abs. 2.

§ 76b. Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vorstände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hülfskassen sind verpflichtet, jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, sofern mit dem Ablauf der vierten Woche der Krankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wiederhergestellt ist, binnen einer Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der Berufsgenossenschaft, bei welcher

der Erkrankte gegen Unfall versichert ist, anzuzeigen. Ist die Berufsgenossenschaft in Sektionen getheilt, so ist die Anzeige an den Sektionsvorstand zu richten. Zur Erstattung der Anzeige ist, sofern der Vorstand der Gemeinde oder der Krankenkasse nicht eine andere Person damit beauftragt, der Rechnungsführer, für örtliche Verwaltungsstellen der eingeschriebenen Hülfskassen dasjenige Mitglied, welches die Rechnungsgeschäfte derselben führt, verpflichtet.

Die Unterlassung der Anzeige kann von der Aufsichtsbehörde mit Ordnungsstrafe bis zu zwanzig Mark geahndet werden.

Zu Abs. 1: Berufsgenossenschaften § 76 d, Ordnungsstrafe Abs. 2.
Zu Abs. 2: Aufsichtsbehörde § 44, Beschwerde § 76 c Abs. 2.

§ 76 c. In Erkrankungsfällen, welche durch Unfall herbeigeführt werden, ist die Berufsgenossenschaft berechtigt, das Heilverfahren auf ihre Kosten zu übernehmen. Vom Tage der Uebernahme an bis zur Beendigung des Heilverfahrens oder bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges geht der Anspruch des Erkrankten auf Krankengeld auf die Berufsgenossenschaft über. Auf diese gehen dagegen für denselben Zeitraum alle Verpflichtungen über, welche der Krankenkasse dem Erkrankten gegenüber obliegen.

Streitigkeiten aus diesem Verhältniß werden, soweit sie zwischen dem Erkrankten und der Berufsgenossenschaft entstehen, nach Vorschrift des § 58 Absatz 1, soweit sie zwischen der Berufsgenossenschaft und der Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse entstehen, nach Vorschrift des § 58 Absatz 2 entschieden.

Zu Abs. 1: Berufsgenossenschaft § 76 d.

§ 76 d. Den Berufsgenossenschaften stehen in Beziehung auf die Anwendung der §§ 76 a, 76 b, 76 c das Reich, die Staaten und diejenigen Verbände gleich, welche nach den Bestimmungen der Unfallversicherungsgesetze an die Stelle der Berufsgenossenschaften treten.

§ 76 e. Gegen die Strafverfügungen, welche auf Grund der im § 6 a Absatz 2 und § 26 a Absatz 2 Ziffer 2 a zugelassenen Bestimmungen getroffen worden sind, ist binnen zwei Wochen nach deren Eröffnung Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zulässig. Die Entscheidung der letzteren ist endgültig.

Gegen die auf Grund der §§ 76 a und 76 b getroffenen Strafverfügungen ist binnen zwei Wochen nach deren Eröffnung Be-

schwerde an die nächst vorgesetzte Behörde zulässig. Die Entscheidung der letzteren ist endgültig.

Zu Abs. 1: Aufsichtsbehörde § 44.

§ 77. Die auf Grund dieses Gesetzes gewährten Leistungen, sowie die Unterstützungen, welche nach Maßgabe des § 57 Absatz 2 und 3 ersetzt sind, gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen.

§ 78. Die auf Grund dieses Gesetzes versicherten Personen sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschuß befreit.

Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen- und Verbandsvorständen oder zur Führung der den Versicherten nach Vorschriften dieses Gesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

Zu Abs. 2: Wegen der Unterstützungsansprüche vgl. §§ 58 Abs. 1; 65 Abs. 5; 71; 72 Abs. 3 und 4; 73—76 c.

§ 78a. Bei der Berechnung einer in diesem Gesetze vorgesehenen Frist, welche nach Tagen bestimmt ist, wird der Tag nicht mitgerechnet, auf welchen der Zeitpunkt oder das Ereigniß fällt, nach welchem der Anfang der Frist sich richten soll.

Eine nach Wochen oder Monaten bestimmte Frist endigt mit Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher durch seine Benennung oder Zahl dem Tage entspricht, an welchem die Frist begonnen hat. Fehlt dieser Tag in dem letzten Monat, so endigt die Frist mit Ablauf des letzten Tages dieses Monats.

Fällt das Ende einer Frist auf einen Sonntag oder allgemeinen Feiertag, so endigt die Frist mit Ablauf des nächstfolgenden Werktages. Auf die Berechnung der Dauer der Krankenunterstützung findet diese Vorschrift keine Anwendung.

Wegen der Fristberechnung vgl. §§ 199 und 200 C. P. O.

§ 79. Die Fristen und Formulare für die in den §§ 9, 41 vorgeschriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse werden vom Bundesrath festgestellt. Mindestens von fünf zu fünf Jahren findet eine einheitliche Zusammenstellung und Verarbeitung für das Reich statt.

Wegen der Feststellung vgl. hinten Bekanntmachung vom 7. Juli 1887 in Nr. III.

§ 80. Den Arbeitgebern ist untersagt, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes zum Nachtheile der Versicherten

durch Verträge (mittelst Reglements oder besonderer Uebereinkunft) auszuschließen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung.

§ 81. Wer der ihm nach § 49 oder nach den auf Grund des § 2 Absatz 2 erlassenen Bestimmungen obliegenden Verpflichtung zur An- oder Abmeldung oder der ihm nach § 49a obliegenden Anzeigepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft.

Vgl. § 82a Absatz 1 und 2.

Vgl. wegen Umwandlung der Geldstrafe in Haft §§ 28—30 R. St. G. B. und §§ 491, 494 R. St. P. O.; wegen Festsetzung der Strafe § 27 G. V. G und § 453 St. P. O. Vgl. ferner wegen der Kasse § 82c.

§ 82. Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich höhere als die nach §§ 53, 65 zulässigen Beträge in Anrechnung bringen, oder der Bestimmung des § 53 Absatz 3, oder dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark oder mit Haft bestraft.

Vgl. §§ 72 und 73. Haftstrafe hier nicht substituirt.

§ 82a. Die Arbeitgeber sind befugt, die Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz auferlegten Verpflichtungen solchen Personen zu übertragen, welche sie zur Leitung ihres Betriebes oder eines Theiles desselben oder zur Beaufsichtigung bestellt haben.

Sind die in diesem Gesetze gegebenen Vorschriften von solchen Personen übertreten worden, so trifft die Strafe die letzteren. Der Arbeitgeber ist neben denselben strafbar, wenn die Zuwiderhandlung mit seinem Vorwissen begangen ist, oder wenn er bei der nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes, oder bei der Auswahl oder der Beaufsichtigung der Betriebsleiter oder Aufsichtspersonen es an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.

Für den Erstattungsanspruch aus § 50 haftet neben dem zur Anmeldung etwa verpflichteten Betriebsleiter oder Aufseher in allen Fällen auch der Arbeitgeber. Mehrere Verpflichtete haften dabei als Gesammtschuldner.

Zu Abs. 1: Wegen der Verpflichtungen vgl. §§ 49 ff. 51 ff.

§ 82b. Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten Personen auf Grund des § 53 Lohnbeträge in Abzug bringen, diese Beträge aber in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, oder die berechtigte Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse zu schädigen, den letzteren vorenthalten, werden mit Gefängniß bestraft, neben welchem auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark, sowie auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann. Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann ausschließlich auf Geldstrafe erkannt werden.

Vgl. § 266 St. G. B.

§ 82c. Die auf Grund der §§ 81, 82, 82a verhängten Geldstrafen fließen derjenigen Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungskrankenkasse zu, welcher die betheiligte versicherungspflichtige Person angehört, in Ermangelung einer solchen Kasse der Gemeinde-Krankenversicherung.

§ 83. Die in diesem Gesetze für Gemeinden getroffenen Bestimmungen gelten auch für die einem Gemeindeverbande nicht einverleibten selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen (ausmärkische Bezirke) mit Ausnahme des § 5 Absatz 2 und des § 13. Soweit aus denselben der Gemeinde Rechte und Pflichten erwachsen, tritt an ihre Stelle der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

§ 84. Die Bestimmung darüber, welche Behörden in jedem Bundesstaate unter Gemeindebehörde, höhere Verwaltungsbehörde, und welche Verbände als weitere Kommunalverbände im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind, bleibt den Landesregierungen mit der Maßgabe überlassen, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden zu betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.

Die auf Grund dieser Vorschrift erlassenen Bestimmungen sind bekannt zu machen.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe des Reichs oder des Staates errichtet werden, können die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden übertragen werden.

Zu Abs. 1: Landesregierungen § 44.
Zu Abs. 3: Betriebskrankenkassen §§ 59 ff.; Baukrankenkassen §§ 69 bis 72.

§ 85. Bestehende Krankenkassen, in Ansehung deren nach den bisher geltenden Vorschriften für Personen, welche unter die Vorschrift des § 1 fallen, eine Beitrittspflicht begründet war, unterliegen den Vorschriften dieses Gesetzes.

Bisherige Leistungen dieser Kassen, welche nach den Vorschriften dieses Gesetzes von den Krankenkassen nicht übernommen werden dürfen, können, soweit sie nicht in Invaliden-, Wittwen- und Waisenpensionen bestehen, beibehalten werden, sofern die bisherigen statutenmäßigen Kassenbeiträge mit Hülfe der Einkünfte des etwa vorhandenen Vermögens nach dem Urtheil der höheren Verwaltungsbehörde zur dauernden Deckung der Kassenleistungen ausreichend sind, oder auf dem für die Abänderung des Statuts vorgeschriebenen Wege und unter Berücksichtigung der Vorschrift des § 31 Absatz 2 erhöht werden.

Im Uebrigen finden auf die Abänderung des Statuts die Vorschriften der §§ 24, 30 Anwendung.

Zu Abs. 2: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

§ 86. Für Kassen der im § 85 bezeichneten Art, welche neben den nach den Vorschriften dieses Gesetzes zulässigen Leistungen Invaliden-, Wittwen- oder Waisenpensionen gewähren, treten folgende Bestimmungen in Kraft:

1. Die bisherige Kasse bleibt als Krankenkasse bestehen. Auf dieselbe finden die Vorschriften des § 85 Anwendung.
2. Der statutenmäßigen Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 59) jedoch nur unter Zustimmung des Betriebsunternehmers, ist gestattet, eine besondere Pensionskasse mit Beitrittszwang für diejenigen Klassen von Personen, welche der bisherigen Kasse beizutreten verpflichtet waren, zu errichten.
3. Für die neue Pensionskasse ist durch Beschluß der Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen durch den Betriebsunternehmer, nach Anhörung der Vertreter der bisherigen Kasse ein Kassenstatut zu errichten.
4. Findet die Errichtung einer besonderen Pensionskasse statt, so erfolgt die Verwendung des Vermögens der bisherigen Kasse nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde in der Weise, daß zunächst derjenige Betrag, welcher zur Deckung

der bereits entstandenen Pensionsansprüche erforderlich ist, ausgeschieden und der Pensionskasse mit der Verpflichtung, diese Ansprüche zu befriedigen, überwiesen wird. Der Rest des Vermögens wird zwischen der Krankenkasse und der Pensionskasse mit der Maßgabe vertheilt, daß der Krankenkasse höchstens der zweijährige Betrag der nach Vorschrift des neuen Kassenstatuts für die derzeitigen Kassenmitglieder zu erhebenden Beiträge überwiesen wird.

5. Wird eine besondere Pensionskasse nicht errichtet, so ist nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde aus dem Vermögen der bisherigen Kasse derjenige Betrag auszuscheiden, welcher erforderlich ist, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken.

Für den ausgeschiedenen Vermögenstheil ist von der höheren Verwaltungsbehörde eine besondere Verwaltung zu bestellen, auf welche die Verpflichtung zur Befriedigung der Pensionsansprüche übergeht.

Reicht das Vermögen der bisherigen Kasse nicht aus, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken, so werden die letzteren um den nicht gedeckten Betrag pro rata ermäßigt.

Der nach der Ausscheidung verbleibende Rest des Vermögens der bisherigen Kasse und der nach Befriedigung sämmtlicher auf den ausgeschiedenen Vermögenstheil angewiesenen Ansprüche von diesem verbleibende Rest fallen der Krankenkasse zu.

Zu Z. 4: Höhere Verwaltungsbehörde § 84.

Zu Z. 5: Vgl. § 84.

§ 87. Das Gesetz, betreffend die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung, vom 8. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 134) wird aufgehoben. Die auf Grund des Artikels 1 §§ 141 a, 141 c, 141 e desselben getroffenen statutarischen Bestimmungen treten, soweit sie den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderlaufen, außer Kraft.

Das Gesetz über eingeschriebene Hülfskassen vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) findet in Zukunft auf die unter die Vorschriften der Abschnitte C bis G dieses Gesetzes fallenden Kassen keine Anwendung mehr. Auf bestehende Kassen dieser Art, welche als eingeschriebene Hülfskassen zugelassen sind, finden die Vorschriften des § 85 Absatz 1 und 3 Anwendung.

II.

Gesetz,

betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

Vom 5. Mai 1886 (R. G. Bl. S. 132).

B. Krankenversicherung.

§ 133. Werden durch die Landesgesetzgebung in der Land- oder Forstwirthschaft gegen Gehalt oder Lohn beschäftigte Personen der Krankenversicherungspflicht nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) unterworfen, so findet letzteres Gesetz mit den aus den §§ 134 bis 142 dieses Gesetz sich ergebenden Aenderungen Anwendung. Dasselbe gilt, wenn durch statutarische Bestimmungen auf Grund des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes die Anwendung der Vorschriften des § 1 des letzteren auf solche Personen erstreckt wird.

§ 134. Gemeinden oder weitere Kommunalverbände können bei dem Erlasse statutarischer Bestimmungen über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter beschließen, daß diese Bestimmungen auch auf außerhalb des Kommunalbezirks liegende Theile solcher Betriebe sich erstrecken sollen, deren Sitz innerhalb des Bezirks der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes belegen ist.

§ 135. (Aufgehoben durch Art. 32 der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892.)

§ 136. Personen, welche erweislich mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung dem Arbeitgeber gegenüber einen Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung haben, sind auf den Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht zu befreien, sofern die Leistungsfähigkeit desselben genügend gesichert ist.

Ueber den Antrag entscheidet die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse, welcher die zu befreiende Person angehören würde. Wird die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers beanstandet, so ist der Antrag an die Aufsichtsbehörde zur Entscheidung abzugeben.

Die Entscheidung über den Befreiungsantrag ist den Betheiligten zu eröffnen und vorläufig vollstreckbar. Gegen dieselbe steht jedem Betheiligten binnen zwei Wochen die Beschwerde an die vorgesetzte Aufsichtsbehörde zu.

Die Befreiung gilt für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie hört vor Beendigung derselben auf:

1. wenn dies von der im Absatz 2 bezeichneten Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers — sei es von Amtswegen, sei es auf Vorschlag der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder des Vorstandes der Krankenkasse — angeordnet wird.
2. wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist im Falle einer zur Zeit derselben bereits eingetretenen Erkrankung ohne rechtliche Wirkung.

Insoweit einer nach Absatz 1 befreiten Person im Falle der Erkrankung von dem Arbeitgeber eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung nicht gewährt wird, ist dieselbe auf Antrag von der betreffenden Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse zu gewähren. Die hiernach gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu ersetzen.

Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche gegen die Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse auf Grund des vorstehenden Absatzes entstehen, werden nach Maßgabe des § 12 Absatz 1, Streitigkeiten über Ersatzansprüche zwischen der Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse einerseits und dem Arbeitgeber andererseits nach Maßgabe des § 12 Absatz 2 dieses Gesetzes entschieden.

Zu Abs. 6: Vgl. § 1 Abs. 3 des Ges. betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze v. 30. Juni 1900 u. § 29 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirthschaft. (R. G. Bl. 1900 S. 641.)

§ 137. Für versicherungspflichtige Personen, welche erweislich auf Grund eines mindestens für die Dauer eines Jahres abgeschlossenen Arbeitsvertrages

1. jährliche Naturalleistungen mindestens im dreihundertfachen Werthe des von der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse für einen Krankentag zu zahlenden Krankengeldes beziehen, oder für den Krankentag einen Arbeitslohn an Geld oder Naturalleistungen erhalten, welcher von der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse zu zahlenden täglichen Krankengeldes mindestens gleichkommt, und
2. auf Fortgewährung dieser Leistungen, innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages, für mindestens dreizehn Wochen nach der Erkrankung einen Rechtsanspruch haben,

tritt auf Antrag des Arbeitgebers während der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages eine Ermäßigung der Versicherungsbeiträge ein, wogegen das Krankengeld in Wegfall kommt.

Die Ermäßigung der Beiträge erfolgt in demselben Verhältnisse, in welchem die Höhe des Krankengeldes zu dem Werthe der sonstigen Kassenleistungen steht. Dies Verhältniß ist durch statutarische Bestimmung festzustellen, welche für die Gemeinde-Krankenversicherung von der Gemeinde, für die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung (§ 12 des Krankenversicherungsgesetzes) durch den weiteren Kommunalverband, für Orts- und Betriebskrankenkassen durch das Kassenstatut zu treffen ist. Die statutarischen Bestimmungen der Gemeinden und weiteren Kommunalverbände bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; auf die Festsetzung durch das Kassenstatut findet § 24 des Krankenversicherungsgesetzes Anwendung. Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen; erfolgt die Festsetzung für die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde. Solange eine endgültige Festsetzung dieses Beitragsverhältnisses nicht erfolgt ist, wird für die nach Absatz 1 versicherten Personen der dritte Theil der für andere Kassenmitglieder geltenden Beiträge entrichtet.

Soweit die im Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen im Falle der Erkrankung von dem Arbeitgeber nicht in Gemäßheit des Arbeitsvertrages, auf Grund dessen die Ermäßigung der Beiträge erfolgt ist, gewährt werden, ist dem Erkrankten auf Antrag das Krankengeld von der Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse zu zahlen und derselben von dem Arbeitgeber zu er-

setzen. Streitigkeiten über solche Ersatzansprüche werden nach Maßgabe des § 12 Absatz 2 dieses Gesetzes entschieden.

Zu Abs. 3: Die Anmerkung zu § 136 gilt auch hier.

§ 138. Durch statutarische Bestimmung (§ 137 Abs. 2) kann eine entsprechende Kürzung des Krankengeldes und der Beiträge auch für solche Versicherten angeordnet werden, welche in Krankheitsfällen auf Grund ihres Arbeitsvertrages weniger als die im § 137 Absatz 1 festgesetzten Geld- oder Naturalleistungen beziehen. Die Kürzung muß dem Verhältnisse entsprechen, in welchem der Werth dieser Leistungen zu der Höhe des Krankengeldes steht. Im Uebrigen finden die Bestimmungen des § 137 auch auf Fälle dieser Art Anwendung.

§ 139 und § 140. (Aufgehoben durch Art. 32 der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz.)

§ 141. Die auf Grund der §§ 2, 49 bis 52 Absatz 1, 53, 54 des Krankenversicherungsgesetzes erlassenen statutarischen Bestimmungen sind, soweit sie den vorstehenden Vorschriften zuwiderlaufen, bis zum 1. Januar 1887 mit denselben in Uebereinstimmung zu bringen. Soweit dies nicht geschieht, kann die Landes-Zentralbehörde nach Ablauf dieser Frist solche statutarischen Bestimmungen ganz oder theilweise außer Kraft setzen.

Der § 3 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes findet auf die unter § 1 des gegenwärtigen Gesetzes fallenden Personen keine Anwendung.

§ 142. Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben können Personen, welche innerhalb des betreffenden Bezirks wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind, auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, der Krankenversicherungspflicht unterworfen und, solange sie nicht zu einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung in einem anderen Erwerbszweige übergehen oder Mitglieder einer Betriebskrankenkasse werden, in diesem Bezirke zur Versicherung herangezogen werden.

Die nach solcher statutarischen Bestimmung versicherungspflichtigen Personen sind der Gemeinde-Krankenversicherung oder

Ortskrankenkasse, welcher die sonstigen versicherungspflichtigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter angehören, durch die Gemeindebehörde zu überweisen. Ihre Versicherung beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung.

Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören.

Die Ueberweisung, sowie der die Zurücknahme derselben ablehnende Bescheid kann nach Maßgabe des § 12 Absatz 2 dieses Gesetzes angefochten werden.

Ob und inwieweit die Vorschriften der §§ 49 bis 53 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Arbeitgeber dieser Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmungen zu regeln.

Solange solche Personen nach Maßgabe des Absatzes 1 in dem Bezirke ihres Wohnortes gegen Krankheit versichert sind, fällt ihre Verpflichtung zum Beitritt zu einer anderen Kasseneinrichtung für land- oder forstwirthschaftliche Arbeiter fort.

Die nach Absatz 1 und 5 zulässigen statutarischen Vorschriften bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

Zu Abs. 4: Die Anmerkung zu §§ 136 und 137 gilt auch hier.

Anlagen.

I.

Reichsgesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen.

Vom 7. April 1876.

(Reichsgesetzblatt 1876 S. 125—133)

in der Fassung vom 1. Juni 1884.

(Reichsgesetzblatt 1884 S. 54 f.)

---

§ 1. Kassen, welche die gegenseitige Unterstützung ihrer Mitglieder für den Fall der Krankheit bezwecken und auf freier Uebereinkunft beruhen, erhalten die Rechte einer eingeschriebenen Hülfskasse unter den nachstehend angegebenen Bedingungen.

Diese Kassen unterliegen nicht den Vorschriften des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901. Vgl. § 122 daselbst.

§ 2. Die Kasse hat einen Namen anzunehmen, welcher von dem aller anderen, an demselben Orte oder in derselben Gemeinde befindlichen Hülfskassen verschieden ist und die zusätzliche Bezeichnung: „eingeschriebene Hülfskasse" enthält.

§ 3. Das Statut der Kasse muß Bestimmung treffen:

1. über Namen, Sitz und Zweck der Kasse;
2. über den Beitritt und Austritt der Mitglieder;
3. über die Höhe der Beiträge;
4. über die Voraussetzungen, die Art und den Umfang der Unterstützungen;
5. über die Bildung des Vorstandes, über die Legitimation seiner Mitglieder und den Umfang seiner Befugnisse;
6. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung und über die Art ihrer Beschlußfassung;

6a. über die Bildung und die Befugnisse der örtlichen Verwaltungsstellen, falls solche errichtet werden sollen;

7. über die Abänderung des Statuts;

8. über die Verwendung des Kassenvermögens im Falle der Auflösung oder Schließung der Kasse:
9. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zwecke der Kasse nicht in Verbindung steht oder den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderläuft.

§ 4. Das Statut ist in zwei Exemplaren dem Vorstande der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz nimmt, von den mit der Geschäftsleitung vorläufig betrauten Personen oder von dem Vorstande der Kasse in Person einzureichen. Der Gemeindevorstand hat das Statut der höheren Verwaltungsbehörde ungesäumt zu übersenden; diese entscheidet über die Zulassung der Kasse. Der Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu ertheilen.

Die Zulassung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt. Wird die Zulassung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Gegen die Versagung steht der Rekurs zu; wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung. In Elsaß-Lothringen finden statt derselben die dort geltenden Bestimmungen über das Verfahren in streitigen Verwaltungssachen entsprechende Anwendung. Wird die Zulassung ausgesprochen, so ist eine Ausfertigung des Statuts, versehen mit dem Vermerke der erfolgten Zulassung, zurückzugeben.

Abänderungen des Statuts unterliegen den gleichen Vorschriften. Ueber die Zulassung einer Abänderung, durch welche der Sitz der Kasse verlegt werden soll, hat die Behörde des alten Sitzes zu entscheiden.

Die Zulassung einer Kasse, welche örtliche Verwaltungsstellen einrichtet, ist bei derjenigen Verwaltungsbehörde zu erwirken, in deren Bezirk die Hauptkasse ihren Sitz nimmt.

Die höhere Verwaltungsbehörde hat die Namen der zugelassenen Hülfskassen in ein Register einzutragen.

Absatz 5 ist aufgehoben durch Art. 32 der Novelle zum K. V. G. vom 10. April 1892, und es ist an seine Stelle § 75a K. V. G. getreten. Zu Abs. 1: Höhere Verwaltungsbehörde s. § 33. Wegen der Kasse vgl. 24 K. V. G.

§ 5. Die Kasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, Eigenthum und andere dingliche Rechte an Grundstücken erwerben, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

Der ordentliche Gerichtsstand der Kasse ist bei dem Gerichte, in dessen Bezirk sie ihren Sitz hat.

Vgl. § 25 K. V. G.

§ 6. Zum Beitritt der Mitglieder ist eine schriftliche Erklärung oder die Unterzeichnung des Statuts erforderlich. Handzeichen Schreibensunkundiger bedürfen der Beglaubigung durch ein Mitglied des Vorstandes oder einer örtlichen Verwaltungsstelle; vergleiche 19a ff.

Der Beitritt darf von der Betheiligung an anderen Gesellschaften oder Vereinen nur dann abhängig gemacht werden, wenn eine solche Betheiligung für sämmtliche Mitglieder bei Errichtung der Kasse durch das Statut vorgesehen ist. Im Uebrigen darf den Mitgliedern die Verpflichtung zu Handlungen oder Unterlassungen, welche mit dem Kassenzweck in keiner Verbindung stehen, nicht auferlegt werden.

§ 7. Das Recht auf Unterstützung aus der Kasse beginnt für sämmtliche Mitglieder spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten auf den Beitritt folgenden Woche.

Hat ein Mitglied bereits das Recht auf Unterstützung erworben, so verbleibt ihm dasselbe auch nach dem Austritte oder Ausschlusse für die nach Absatz 1 festgesetzte Frist. Ist der Ausschluß wegen Zahlungssäumniß erfolgt, so läuft diese Frist von dem Tage, bis zu welchem die Beiträge bezahlt sind.

Für die erste Woche nach dem Beginn der Krankheit kann die Gewährung einer Unterstützung ausgeschlossen werden.

Der völlige oder theilweise Ausschluß der Unterstützung ist nur in Fällen solcher Krankheiten zulässig, welche sich die Mitglieder vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben. Soweit die Unterstützung in Gewährung freier ärztlicher Behandlung oder Arznei besteht, kann sie auch in diesen Fällen nicht ausgeschlossen werden.

§ 8. Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Statuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.

Nach Maßgabe des Geschlechts, des Gesundheitszustandes, des Lebensalters, der Beschäftigung oder des Beschäftigungs-

ortes der Mitglieder darf die Höhe der Beiträge verschieden bemessen werden.

Die Einrichtung von Mitgliederkassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen ist zulässig.

Im Uebrigen müssen die Beiträge und Unterstützungen für alle Mitglieder nach gleichen Grundsätzen abgemessen werden.

Vgl. § 29 Abs. 1 K. V. G.

§ 9 (ist aufgehoben).

§ 10. Der Anspruch auf Unterstützung kann mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch gepfändet und darf nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden.

Vgl. § 56 K. V. G.

§ 11 (ist aufgehoben).

§ 12. Als Krankenunterstützung können den Mitgliedern Krankengeld, ärztliche Behandlung, Arznei und andere Heilmittel, Verpflegung in einem Krankenhause, sowie die geeigneten Mittel zur Erleichterung der ihnen nach der Genesung verbliebenen körperlichen Mängel gewährt werden.

Auch kann die Krankenunterstützung an Wöchnerinnen gewährt und die Gewährung ärztlicher Behandlung auf die Familienangehörigen der Mitglieder ausgedehnt werden.

Den Hinterbliebenen verstorbener Mitglieder kann ferner eine Beihülfe gewährt werden, welche das Zehnfache der wöchentlichen Unterstützung, auf welche das verstorbene Mitglied Anspruch hatte, nicht überschreitet.

§ 13. Zu anderen Zwecken, als den im § 12 bezeichneten Unterstützungen und der Deckung der Verwaltungskosten, dürfen weder Beiträge von den Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

Vgl. § 29 Abs. 2 K. V. G.

§ 14 (ist aufgehoben).

§ 15. Der Ausschluß von Mitgliedern aus der Kasse kann nur unter den durch das Statut bestimmten Formen und aus den darin bezeichneten Gründen erfolgen. Er ist nur zulässig bei dem Wegfall einer die Aufnahme bedingenden Voraussetzung, für den Fall einer Zahlungssäumniß oder einer solchen strafbaren Handlung, welche eine Verletzung der Bestimmungen des Statuts in sich schließt. Wegen Ueberschreitung der Altersgrenze, über welche hinaus nach Bestimmung des Statuts Mitglieder nicht aufge-

nommen werden, und wegen Veränderung des Gesundheitszustandes, von welchem nach Bestimmung des Statuts die Aufnahme abhängig ist, darf der Ausschluß nicht erfolgen. Wegen des Austrittes oder Ausschlusses aus einer Gesellschaft oder einem Vereine können Mitglieder nicht ausgeschlossen werden, wenn sie der Kasse bereits zwei Jahre angehört haben. Erfolgt ihre Ausschließung vor Ablauf dieser Zeit, so haben sie Anspruch auf Ersatz des von ihnen bezahlten Eintrittsgeldes.

Wegen des Mitgliederausschusses vgl. § 26 K. V. G.

§ 16. Die Kasse muß einen von der Generalversammlung gewählten Vorstand haben, durch welchen sie gerichtlich und außergerichtlich vertreten wird.

Die Mitglieder des Vorstandes, welche die Kasse gerichtlich und außergerichtlich vertreten, haben in der Generalversammlung nur eine berathende Stimme.

Zu Abs. 1 vgl. §§ 34, 34 a und 35 K. V. G.

§ 17. Die Zusammensetzung des Vorstandes, sowie jede in der Zusammensetzung des Vorstandes eingetretene Aenderung ist dem Vorstande der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, anzumelden. Die Anmeldung hat durch die Vorstandsmitglieder in Person oder durch eine beglaubigte schriftliche Erklärung zu erfolgen. Ist die Anmeldung nicht geschehen, so kann eine in der Zusammensetzung eingetretene Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Geschäften, auch den das Hypotheken- und Grundschuldwesen betreffenden, genügt das Zeugniß des Vorstandes der Gemeinde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit als Mitglieder des Vorstandes angemeldet sind.

Zu Abs. 1 vgl. § 34 Abs. 2 K. V. G.
Zu Abs. 2 vgl. § 35 Abs. 2 das.

§ 18. Die Befugniß des Vorstandes, die Kasse nach Außen zu vertreten, wird durch die im Statut enthaltene Vollmacht bestimmt.

Durch die innerhalb der Grenzen dieser Vollmacht im Namen der Kasse vom Vorstande abgeschlossenen Geschäfte wird die Kasse verpflichtet und berechtigt.

§ 19. Dem Vorstande kann zur Ueberwachung der Geschäftsleitung ein Ausschuß zur Seite gesetzt werden, welcher durch die Generalversammlung zu wählen ist.

§ 19a. Die Kasse kann für bestimmte Bezirke örtliche Verwaltungsstellen errichten und denselben folgende Befugnisse ertheilen:

1. Beitrittserklärungen und Austrittserklärungen entgegen zu nehmen, sowie Handzeichen Schreibensunkundiger in Gemäßheit des § 6 Absatz 1 zu beglaubigen;

2. die Kassenbeiträge zu erheben, über Stundungsgesuche zu entscheiden, die Unterstützungen auszuzahlen, sowie die eingehenden Gelder, vorbehaltlich anderweiter Verfügung des Vorstandes über dieselben bis zum Belaufe einer durchschnittlichen halben Jahresausgabe zum Zwecke des Betriebes zu verwahren und anzulegen;

3. Einrichtungen zur Wahrung der Krankenkontrole zu treffen.

§ 19b. Der Versammlung der Kassenmitglieder, für welche die örtliche Verwaltungsstelle errichtet ist, kann die Befugniß beigelegt werden:

1. die Mitglieder der örtlichen Verwaltung und den Kassenarzt für den Bezirk derselben zu wählen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung des Vorstandes (§ 16). Der Letztere ist befugt, die Gewählten, welche bei der Wahrnehmung ihrer Obliegenheiten den gesetzlichen oder statutarischen Anforderungen nicht genügen, zu beseitigen und durch andere zu ersetzen;

2. Kassenrevisoren für die Kasse der örtlichen Verwaltungsstelle und Krankenbesucher für den Bezirk derselben zu wählen;

3. einen oder mehrere Abgeordnete zur Generalversammlung zu wählen, sofern diese statutenmäßig aus Abgeordneten besteht;

4. Anträge und Beschwerden in Angelegenheiten der Kasse an die Generalversammlung zu richten.

§ 19c. Weitere, als die in den §§ 19a, 19b bezeichneten Befugnisse dürfen den örtlichen Verwaltungsstellen und der Gesammtheit der Mitglieder ihres Bezirks nicht beigelegt werden.

§ 19d. Die Kasse hat der Aufsichtsbehörde, in deren Bezirk sie ihren Sitz hat, von der Errichtung jeder örtlichen Verwaltungsstelle binnen zwei Wochen, unter Angabe des Sitzes und Bezirks derselben und unter Bezeichnung der Personen, welche zur Zeit die örtliche Verwaltung führen, Anzeige zu erstatten.

Die Aufsichtsbehörde hat die Anzeige, sofern die örtliche Verwaltungsstelle ihren Sitz in dem Bezirke einer anderen Aufsichtsbehörde hat, dieser mitzutheilen.

Von jeder Aenderung des Bezirks der örtlichen Verwaltungs-

stelle und der Zusammensetzung ihrer Verwaltung hat diese der Aufsichtsbehörde ihres Sitzes Anzeige zu erstatten.

§ 20. Soweit die Angelegenheiten der Kasse nicht durch den Vorstand oder Ausschuß wahrgenommen werden, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu.

Die Generalversammlung kann dritten Personen ihre Befugnisse nicht übertragen.

Abänderungen des Statuts bedürfen ihrer Zustimmung.

Zu Abs. 1 vgl. § 36 Abs. 1 K. V. G.

Zu Abs. 3 vgl. § 36 Z. 3 das.

§ 21. In der Generalversammlung hat jedes anwesende Mitglied, welches großjährig und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist, eine Stimme. Mitglieder, welche mit den Beiträgen im Rückstande sind, können von der Theilnahme an der Abstimmung ausgeschlossen werden.

Die Generalversammlung kann auch aus Abgeordneten gebildet werden, welche aus der Mitte der stimmfähigen Mitglieder zu wählen sind; die Zahl der zu wählenden Abgeordneten muß jedoch mindestens zwanzig betragen und doppelt so groß sein, als die Zahl der Vorstandsmitglieder.

Soll die Wahl der Abgeordneten von den Mitgliedern nach Abtheilungen vorgenommen werden, so muß die Bildung der Wahlabtheilungen und die Vertheilung der Abgeordneten auf dieselben durch das Statut erfolgen.

§ 22. Generalversammlungen können nur innerhalb des Deutschen Reichs an einem Orte abgehalten werden, an welchem die Kasse eine örtliche Verwaltungsstelle besitzt. Bei der Berufung ist der Gegenstand der Berathung anzugeben.

Wird von dem Ausschuß oder von dem zehnten Theile der stimmfähigen Mitglieder die Berufung der Generalversammlung beantragt, so muß der Vorstand die letztere berufen.

§ 23 (ist aufgehoben).

Vgl. § 37 K. V. V.

§ 24. Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen und zu verrechnen; ebenso sind Bestände gesondert zu verwahren.

Verfügbare Gelder dürfen, außer in öffentlichen Sparkassen, nur ebenso wie die Gelder Bevormundeter angelegt werden.

Vgl. § 40 Abs. 1 und 3 K. V G.

§ 25. Die Kasse hat einen Reservefond im Mindestbetrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten fünf Rechnungsjahre anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

So lange der Reservefond diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

Zu Abs. 2 vgl. § 32 Abs. 1 K. V. G.

§ 26. Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse, daß die Einnahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Kasse, eine dem Bedürfnisse entsprechende Abänderung herbeizuführen, so hat ihr die höhere Verwaltungsbehörde auf Grund eines sachverständigen Gutachtens zu eröffnen, in welcher Art und in welchem Maße dieselbe für erforderlich zu erachten und binnen welcher Frist dieselbe herbeizuführen ist. Die Frist muß auf mindestens sechs Wochen bestimmt werden.

Vgl. § 33 Abs. 1 und 3 K. V. G.

§ 27. Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach den vorgeschriebenen Formularen Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde einzusenden.

Sie hat das Ausscheiden der Mitglieder auf Erfordern den Aufsichtsbehörden, in deren Bezirk dieselben sich aufhalten, anzuzeigen. Für Mitglieder, welche sich im Bezirke einer örtlichen Verwaltungsstelle aufhalten, liegt diese Verpflichtung der letzteren ob.

Wegen der vorgeschriebenen Formulare vgl. Bekanntmachung des Bundesraths vom 7. Juli 1887, hinten Nr. III.

Zu Abs. 1 vgl. § 41 K. V. G.

Zu Abs. 2 vgl. § 49 a K. V. G.

§ 28. Die Kasse kann durch Beschluß der Generalversammlung unter Zustimmung von mindestens vier Fünftheilen sämmtlicher vertretenen Stimmen aufgelöst werden.

§ 29. Die Schließung einer Kasse kann durch die höhere Verwaltungsbehörde erfolgen:

1. wenn mehr als ein Viertheil der Mitglieder mit der Einzahlung der Beiträge im Rückstande ist, und trotz ergangener Aufforderung der Aufsichtsbehörde weder die Beitreibung der

fälligen Beiträge, noch der Ausschluß der säumigen Mitglieder erfolgt;

2. wenn die Kasse trotz ergangener Aufforderung der Aufsichtsbehörde vier Wochen mit Zahlung fälliger nicht streitiger Unterstützungen im Rückstande ist;
3. wenn die Generalversammlung einen mit den Vorschriften dieses Gesetzes oder des Kassenstatuts im Widerspruch stehenden Beschluß gefaßt hat und der Aufforderung der Aufsichtsbehörde, denselben zurückzunehmen, innerhalb der gesetzlichen, auf mindestens sechs Wochen zu bemessenden Frist nicht nachgekommen ist;
4. wenn dem § 6 dieses Gesetzes zuwider Mitglieder zu Handlungen oder Unterlassungen verpflichtet, oder wenn der Vorschrift des § 13 entgegen Beiträge von den Mitgliedern erhoben oder Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse bewirkt werden;
5. wenn im Falle des § 26 Absatz 2 innerhalb der bestimmten Frist die Erhöhung der Beiträge oder die Minderung der Unterstützungssätze in dem festgesetzten Maße nicht erfolgt;

5 a. wenn sich ergiebt, daß nach §§ 3, 4 die Zulassung der Kasse hätte versagt werden müssen und die erforderliche Abänderung des Statuts innerhalb einer von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden, mindestens sechswöchentlichen Frist nicht bewirkt worden ist;

6. wenn Mitglieder aus einem nach diesem Gesetze unzulässigen Grunde aus der Kasse ausgeschlossen werden.

Gegen die Maßregeln der Verwaltungsbehörde ist der Rekurs zulässig; wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung. In Elsaß-Lothringen finden statt derselben die dort geltenden Bestimmungen über das Verfahren in streitigen Verwaltungssachen entsprechende Anwendung.

Die Eröffnung des Konkursverfahrens über eine Kasse hat die Schließung kraft Gesetzes zur Folge.

§ 30. Bei der Auflösung einer Kasse wird die Abwickelung der Geschäfte, sofern die Generalversammlung darüber nicht anderweitig beschließt, durch den Vorstand vollzogen. Genügt dieser seiner Verpflichtung nicht, oder wird die Kasse geschlossen, so hat

die Aufsichtsbehörde die Abwickelung der Geschäfte geeigneten Personen zu übertragen und deren Namen bekannt zu machen.

§ 31. Von dem Zeitpunkte der Auflösung oder Schließung einer Kasse ab bleiben die Mitglieder noch für diejenigen Zahlungen verhaftet, zu welchen sie das Statut für den Fall ihres Austrittes aus der Kasse verpflichtete.

Das Vermögen der Kasse ist nach der Auflösung oder Schließung zunächst zur Deckung der vor dem Zeitpunkte der Auflösung oder Schließung bereits eingetretenen Unterstützungsverpflichtungen zu verwenden.

Zu Abs. 2 vgl. § 47 Abs. 5 K. V. G.

§ 32. Bis zum Ablaufe eines Jahres nach Auflösung oder Schließung einer Kasse kann einer für die gleichen Zwecke und für denselben Mitgliederkreis oder für einen Theil desselben neu errichteten Kasse die Zulassung versagt werden.

§ 33. Die Kassen und ihre örtlichen Verwaltungsstellen unterliegen in Bezug auf die Befolgung dieses Gesetzes der Beaufsichtigung durch die von den Landesregierungen zu bestimmenden Behörden, mit der Maßgabe, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden zu betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.

Die Kassen sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde auf Verlangen jederzeit ihre Bücher, Verhandlungen und Rechnungen im Geschäftslokale der Kasse zur Einsicht vorzulegen und die Revision ihrer Kassenbestände zu gestatten.

Die Aufsichtsbehörde beruft die Generalversammlung, falls der Vorstand der durch § 22 begründeten Verpflichtung nicht genügt.

Sie kann die Mitglieder des Vorstandes und der örtlichen Verwaltungsstellen, sowie die im Falle der Auflösung oder Schließung einer Kasse mit der Abwickelung der Geschäfte betrauten Personen zur Erfüllung der durch dieses Gesetz begründeten Pflichten durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Geldstrafen bis zu einhundert Mark, sowie durch die sonstigen nach den Landesgesetzen ihr zustehenden Zwangsmittel anhalten. Gegen die Androhung und Festsetzung von Geldstrafen beziehungsweise Anwendung von Zwangsmitteln seitens der Aufsichtsbehörden steht den Kassenvorständen der Rekurs; wegen des zu Verfahrens und

der Behörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Reichs-Gewerbeordnung.

Zu Abs. 2 vgl. § 45 K. V. G.

§ 34. Mitglieder des Vorstandes, des Ausschusses oder einer örtlichen Verwaltungsstelle, welche den Bestimmungen dieses Gesetzes zuwiderhandeln, werden mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft. Haben sie absichtlich zum Nachtheil der Kasse gehandelt, so unterliegen sie der Strafbestimmung des § 266 des Strafgesetzbuchs.

§ 35. Eine Vereinigung mehrerer Kassen zu einem Verbande behufs gegenseitiger Aushilfe kann unter Zustimmung der Generalversammlung der einzelnen Kassen und auf Grund eines schriftlichen Statuts erfolgen.

Der Verband ist durch einen aus der Wahl der Vorstände oder Ausschüsse der betheiligten Kassen hervorgegangenen Vorstand zu verwalten. Seine Pflichten und Befugnisse bestimmt das Statut. Sein Sitz darf nur an einem Orte sein, wo eine der betheiligten Kassen ihren Sitz hat.

Der Verband unterliegt nach Maßgabe des § 33 der Aufsicht der höheren Verwaltungsbehörde desjenigen Bezirks, in welchem der Vorstand seinen Sitz hat.

Auf die Mitglieder des Vorstandes und die sonstigen Organe des Verbandes finden die Bestimmungen des § 34 Anwendung.

§ 35 a. Die Eintragungen in das Hülfskassenregister und die gemäß § 17 zu ertheilenden Zeugnisse sind gebühren- und stempelfrei.

§ 36. Die Verfassung und die Rechte der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen werden durch dieses Gesetz nicht berührt; die Kassen können jedoch durch die Landesregierungen zur Einsendung der im § 27 bezeichneten Uebersichten verpflichtet werden.

In Ansehung der Kassen der Knappschaftsvereine verbleibt es bei den dafür maßgebenden besonderen Bestimmungen.

Hierzu treten aus der Novelle zum Hülfskassengesetz (R.-G. vom 1. Juni 1884 als neu:

Artikel 19.

Die Statuten bestehender eingeschriebener Hülfskassen, welche den Vorschriften dieses Gesetzes nicht genügen, sind der erforderlichen Abänderungen zu unterziehen.

Kassen, welche dieser Verpflichtung nicht bis zum 1. Januar

1885 genügen, sind von der höheren Verwaltungsbehörde unter Bestimmung einer mindestens sechswöchentlichen Frist dazu aufzufordern und können nach unbenutztem Ablauf dieser Frist geschlossen werden. Die Schließung erfolgt nach Maßgabe des § 29.

Artikel 20.

Von bestehenden eingeschriebenen Hülfskassen, welche örtliche Verwaltungsstellen errichtet haben, ist die im § 19 d vorgeschriebene Anzeige binnen drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu erstatten.

II.

Bekanntmachung des Bundesraths, betreffend Formulare zu den Uebersichten und Rechnungsabschlüssen. Vom 7. Juli 1887.

Zentralblatt f. d. deutsche Reich 1887 S. 187.

Der Bundesrath hat auf Grund des § 79 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 und des § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 1. Juni 1884 beschlossen, was folgt:

An die Stelle der durch Beschluß des Bundesraths vom 9. Oktober 1884 — Bekanntmachung vom 16. Oktober 1884 (Zentralblatt von 1884 Seite 266) — für die nach §§ 9, 41 des Krankenversicherungsgesetzes und nach § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen zu liefernden Nachweisungen vorgeschriebenen Formulare nebst den durch Beschluß des Bundesraths vom 16. Dezember 1886 — Bekanntmachung vom 6. Januar 1887 (Zentralblatt von 1887 Seite 5) — dazu erlassenen Erläuterungen treten vom 1. Januar 1889 an die Formulare der Anlage A.

Die Landes-Zentralbehörden können für die Gemeinde-Krankenversicherung und die einzelnen Arten der Krankenkassen die Benutzung besonderer Formulare vorschreiben, welche in der Weise hergestellt sind, daß diejenigen Rubriken, welche nach den Bemerkungen zu den festgestellten Formularen für die betreffenden Kassen ausfallen, nicht aufgenommen werden.

Berlin, den 7. Juli 1887.

Der Reichskanzler.
In Vertretung: v. Boetticher.

Anlage A.

Staat: .....

Nachweisungen,
betreffend
die Krankenversicherung der Arbeiter
nach dem Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 und den dasselbe ergänzenden reichsgesetzlichen Bestimmungen.

Der Krankenkasse
Name . . . . . .
Art*) . . . . . .
Sitz . . . . . .
Kreis (Bezirksamt, Amtshauptmannschaft, Oberamt 2c.) . . . . . .
. . . . . .
Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde . . . . . .

*) Genau anzugeben, ob Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungskrankenkasse, eingeschriebene Hülfskasse nach dem Reichsgesetz vom $\frac{\text{7. April 1876}}{\text{1. Juni 1884}}$, auf landesrechtlicher Vorschrift beruhende Hülfskasse.

. . . . . ., den . . . . . .

Daß Formular I und II übereinstimmend mit den Verzeichnissen, Büchern und der Kasse ausgestellt sind, bescheinigt
Der Vorstand.
(Unterschrift) . . . . . .

Von der Aufsichtsbehörde auszufüllen:

1. Prozentverhältniß:
   der Beiträge zum Lohne a) . . . . . .
   des Krankengeldes zum Lohne a) . . . . . .
2. Statutenmäßige Dauer der Krankenunterstützung b)
   a) mit vollem Krankengelde . . . . . Wochen,
   b) von da ab mit geringerem Krankengelde . . . . Wochen.

a) Bei der Gemeinde-Krankenversicherung zum ortsüblichen Tagelohne (§ 6 Abs. 1 Ziff. 2, § 8 des Ges.). bei den Orts- und Innungskrankenkassen zum durchschnittlichen Tagelohne (§ 20 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 des Gesetzes), bei den Betriebs- und Baukrankenkassen zum durchschnittlichen Tagelohne oder zum wirklichen Arbeitsverdienste (§ 64 Ziffer 1).

Für Hülfskassen fallen diese Angaben fort.

Ist das Prozentverhältniß im Laufe des Jahres geändert, so ist das neue Prozentverhältniß gleichfalls anzugeben unter Beifügung des Zeitpunktes, mit welchem es eingetreten ist.

b) Als statutenmäßige Dauer der Krankenunterstützung ist nicht nur diejenige anzugeben, während welcher das volle Krankengeld gegeben wird (a), sondern auch diejenige, während welcher ein geringeres Krankengeld gegeben wird (b). Bei der Gemeinde-Krankenversicherung fallen diese Angaben fort

Formular I.

Uebersicht

über die

Mitglieder, die Krankheits- und Sterbefälle ꝛc. für das Jahr . . . . . .
(Bei Kassen, welche nicht das ganze Jahr in Thätigkeit waren, für den Zeitraum vom . . . . . bis . . . . . .)

1 Zahl der Mitglieder a) am	männl.	weibl.
1. Januar (Jahresanfang)	.....	.....
1. Februar	.....	.....
1. März	.....	.....
1. April	.....	.....
1. Mai	.....	.....
1. Juni	.....	.....
1. Juli	.....	.....
1. August	.....	.....
1. September . . .	.....	.....
1. Oktober	.....	.....
1. November . . .	.....	.....
1. Dezember	.....	.....
1. Januar (Anfang des folg. Jahres)	.....	.....

2. Erkrankungsfälle b) im Laufe des Jahres der
männlichen Mitglieder . . .,
weiblichen = ...

3. Krankheitstage b) im Laufe des Jahres der
männlichen Mitglieder . . .,
weiblichen = ...

4. Sterbefälle c) im Laufe des Jahres gestorbene
männliche Mitglieder . . . .,
weibliche = ...

a) Es ist die Zahl derjenigen Mitglieder anzugeben, welche nach Ausweis des Mitgliederverzeichnisses zu den angegebenen Zeitpunkten vorhanden war.

Als erste Zahl „1. Januar (Jahresanfang)" ist die letzte Zahl „1. Januar (Anfang des folgenden Jahres)" der vorjährigen Uebersicht einzutragen.

Bei der Gemeinde-Krankenversicherung genügt die Angabe der Mitgliederzahl am 1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober und 1. Januar (Anfang des folgenden Jahres).

b) Als Erkrankungsfälle und Krankheitstage sind nur diejenigen zu zählen, für welche Krankengeld oder Verpflegungskosten an Krankenhäuser oder Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützungen gezahlt worden (Ziffer 3, 6, 7 unter „b. Ausgaben" des Formulars II). — Als Erkrankungsfälle sind nur die im Laufe des Jahres eingetretenen zu zählen, ältere, noch andauernde Erkrankungen kommen dabei nicht in Rechnung; als Krankheitstage dagegen sind zu zählen alle in das Jahr fallende, auch die aus vorjährigen Erkrankungsfällen herrührenden. Wenn ein Mitglied mehrmals erkrankt, wird jeder Erkrankungsfall besonders gezählt. Ein regelmäßig verlaufendes Wochenbett zählt nicht als Krankheit.

c) Für die Gemeinde-Krankenversicherung fallen diese Angaben fort.

Formular II.

Rechnungsabschluß.*)

Der Krankenkasse Name . . . . . Art . . . . . Sitz . . . . . .

I. Kassenrechnung[1])

für das Kalenderjahr 18 . . . . . (Bei Kassen, die nicht das ganze Jahr über bestanden, für den Zeitraum vom . . . . . bis . . . . . .)

a. Einnahmen.	Mark	Pf.
1. Baarer Kassenbestand am 1. Januar		
2. Zinsen von Kapitalien und sonstigen belegten Geldern, sowie Erträge von sonstigen Vermögenstheilen		
3. Eintrittsgelder		
4. Beiträge		
5. Vorschüsse aus der Gemeindekasse nach § 9 Absatz 4 des Gesetzes		
6. Vorschüsse des Arbeitgebers nach § 64 Ziffer 5 des Gesetzes		
7. Zuschüsse des Arbeitgebers nach § 65 Absatz 3 des Gesetzes		
8. Ersatzleistungen Dritter für gewährte Krankenunterstützung nach Krankenversicherungsgesetz §§ 50, 57 Absatz 4, Unfallversicherungsgesetz vom 5. Juli 1884 § 5 Absatz 8 und 9, § 8 Unfallversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886, § 10 Absatz 4, § 11, § 136 Absatz 5, § 137 Absatz 3		
9. Aus verkauften Werthpapieren und zurückgezogenen Kapitalien, Sparkassen- oder Bankeinlagen		
10. Aufgenommene Darlehen, Vorschüsse des Rechnungsführers und sonstige nicht unter 5 und 6 fallende Vorschüsse		
11. Sonstige Einnahmen[2])		
12. Summe der Einnahmen (Ziffer 1 bis 11)		

*) Dieser Rechnungsabschluß gilt zugleich als Uebersicht der vereinnahmten Beiträge und geleisteten Unterstützungen.

1) Es fallen aus: für die Gemeinde-Krankenversicherung Ziffer 3, 6, 7 der Einnahmen, Ziffer 4, 5, 12 der Ausgaben; für Ortskrankenkassen Ziffer 5, 6, 7 der Einnahmen, Ziffer 8 der Ausgaben; für Betriebs- und Baukrankenkassen Ziffer 5 der Einnahmen; für Hülfskassen Ziffer 5, 6, 7 der Einnahmen, Ziffer 8 der Ausgaben.

2) Freiwillige oder vertragsmäßige (nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruhende) Zuwendungen, ferner Erlös aus dem Verkauf von Statutenbüchern, Strafgelder 2c.

b. Ausgaben.	Mark	Pf.
1. Für ärztliche Behandlung		
2. Für Arznei und sonstige Heilmittel		
3. Krankengelder:		
a) an Mitglieder		
b) an Angehörige der Mitglieder nach § 7 Absatz 2 des Gesetzes		
4. Unterstützungen an Wöchnerinnen		
5. Sterbegelder		
6. Kur- und Verpflegungskosten an Krankenanstalten		
7. Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützung nach § 57 Absatz 2 des Gesetzes, § 16 des Gesetzes vom 28. Mai 1885		
8. Zurückgezahlte Vorschüsse (der zu Ziffer 5 und 6 der Einnahmen bezeichneten Art)		
9. Zurückgezahlte Beiträge und Eintrittsgelder		
10. Für Kapitalanlagen (Ankauf von Werthpapieren 2c.), Anlagen bei Sparkassen oder Banken		
11. Zurückgezahlte Darlehen (der bei den Einnahmen Ziffer 10 bezeichneten Art)		
12. Verwaltungsausgaben:		
a) persönliche [1])		
b) sächliche [2])		
13. Sonstige Ausgaben		
14. Summe der Ausgaben (Ziffer 1 bis 13)		

c. Abschluß.		
Summe der Einnahmen (Ziffer a 12)		
Summe der Ausgaben (Ziffer b 14)		
Ergiebt einen baaren Kassenbestand am 31. Dezember von		

II. Vermögensausweis

nach dem Bestande vom 31. Dezember 18 . . . . . .

A. Das Gesammtvermögen der Kasse (ausschließlich des Werthes etwaiger Grundstücke) setzt sich wie folgt zusammen:

---

1) Besoldungen, Tantièmen, Vergütungen für Krankenkontrolle, Einnehmergebühren, Reisekosten und Diäten der Revisoren, der Abgeordneten der Generalversammlung u. dgl.

2) Ausgaben für Schreibmaterial. Statutenbücher, Porti, Lokalmiethe, Prozeßkosten 2c.

	Mark	Pf.
1. Aktiva:		
a) der Baarbestand am 31. Dezember 18	.....	.....
b) in Hypotheken, Werthpapieren [1]), Sparkassenbüchern, Bankeinlagen	.....	.....
c) sonstige Forderungen (Ersatzforderungen gegen Gemeinden, Berufsgenossenschaften, Arbeitgeber vergl. I a Ziffer 8) [2])	.....	.....
Summe . .	.....	.....
2. Passiva:		
a) Darlehne und Vorschüsse (vgl. I a Ziffer 5, 6, 10)	.....	.....
b) Ersatzforderungen Dritter für gewährte Krankenunterstützung (vergl. I b Ziffer 7) [2]) . . .	.....	.....
c) unberichtigt gebliebene Forderungen von Kassenmitgliedern, Aerzten, Apotheken und Krankenhäusern [3])	.....	.....
Summe . .	.....	.....
3. Hiernach beträgt das Gesammtvermögen der Kasse	.....	.....
Nach dem vorjährigen Abschlusse betrug das Gesammtvermögen	.....	.....
Ergiebt gegen das Vorjahr an Gesammtvermögen { mehr	.....	.....
{ weniger	.....	.....

	Mark	Pf.
Bei dem Verkauf von Werthpapieren ist gegen den im vorjährigen Abschluß eingestellten Werth entstanden		
{ Gewinn	.....	.....
{ Verlust	.....	.....
Außer dem Kapitalvermögen unter 3 besitzt die Kasse Grundstücke, welche nach Abzug der Abgaben und Lasten einen jährlichen Ertrag gewähren von	.....	.....

1) Diese Werthpapiere sind erstmalig nach dem Ankaufskurse, oder wenn dieser nicht bekannt ist, mit demjenigen Kurse, welchen sie zu Anfang des Jahres 1888 hatten, zu berechnen. Der so festgestellte Werth ist bei den weiteren Jahresabschlüssen beizubehalten.

2) Nur solche Forderungen der hier bezeichneten Art sind hier aufzuführen, welche nicht mehr streitig, aber noch nicht eingezogen sind. Rückständige Beiträge gehören nicht hierher.

3) Nur solche Forderungen der bezeichneten Art sind hier aufzuführen, welche, obwohl bereits fällig geworden, wegen Mangel an Mitteln unberichtigt geblieben sind, nicht dagegen solche, welche nach bestehender, ausdrücklicher oder stillschweigender Vereinbarung regelmäßig nachträglich für das verflossene Jahr gezahlt werden.

	Mark	Pf.
B. Das Gesammtvermögen vertheilt sich wie folgt:		
1. Zum Stammvermögen gehören von dem Betrage unter A 3	.....	.....
Nach dem vorjährigen Abschluß betrug das Stammvermögen	.....	.....
Ergiebt gegen das Vorjahr an Stammvermögen*) { mehr	.....	.....
{ weniger	.....	.....
2. Zum Reservefonds gehören nach den stattgefundenen Ueberweisungen (Entziehungen)	.....	.....
Nach dem vorjährigen Abschluß betrug der Reservefonds	.....	.....
Ergiebt gegen das Vorjahr an Reservefonds { mehr	.....	.....
{ weniger	.....	.....
3. Als Betriebsfonds verbleiben der Kasse von dem Betrage unter A 3 nach Abzug der Beträge unter B 1 und 2:		
a) baar	.....	.....
b) in Sparkassenbüchern, Bankeinlagen ꝛc. . .	.....	.....
Ergiebt einen Betriebsfonds von . .	.....	.....

III.

Bekanntmachung des Bundesraths betreffend den Entwurf des Statuts einer Ortskrankenkasse und einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse vom 15. Juli 1892.

(Zentralbl. f. d. D. R. 1892 Nr. 29 S. 515.)

Um eine Anleitung zur Aufstellung von Kassenstatuten nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) zu geben, hat der Bundesrath beschlossen, die nachstehenden Entwürfe von Statuten

*) Die Veränderung im Stammvermögen gegen das Vorjahr ist entstanden: (hier sind die Gründe des Zuwachses oder Verlustes kurz anzugeben).

1. für eine Ortskrankenkasse,
2. für eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse

nebst Vorbemerkungen und Erläuterungen zu veröffentlichen.

Berlin, den 3. Juli 1892.

Der Reichskanzler.
In Vertretung: v. Boetticher.

Entwurf des Statuts einer Ortskrankenkasse

nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379).

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Statuten für Ortskrankenkassen, sowie für die in Folge des Abänderungsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) erforderlich werdende Abänderung der Statuten bestehender Ortskrankenkassen einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für Diejenigen, welchen die Errichtung oder Abänderung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten für Ortskrankenkassen Rücksicht zu nehmen ist, kann ein Entwurf, welcher ohne Aenderungen für jede Ortskrankenkasse verwendbar wäre, nicht gegeben werden. Es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann. Die Erläuterungen, auf welche die dem Texte des Statuts in Klammern) beigefügten Ziffern hinweisen, werden diese Prüfung vielfach erleichtern. Eine genaue Beachtung derselben muß bei dem Gebrauche des Entwurfs vorausgesetzt werden.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die im § 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Klassen von Personen nicht erfolgt ist; eine solche Ausdehnung kann übrigens nicht durch ein Kassenstatut, sondern nur durch die am angeführten Orte vorgesehene besondere statutarische Regelung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes ausgesprochen werden.

3. Bei Abfassung des Entwurfs sind durchgehends die Verhältnisse einer Ortskrankenkasse ins Auge gefaßt, welche für mehrere verwandte, dem Bereiche des Handwerks angehörende Gewerbszweige errichtet wird.

Derselbe bietet aber auch für die Aufstellung der Statuten solcher Kassen, welche nur für einen Gewerbszweig (ein Handwerk), sowie solcher, welche für sämmtliche Gewerbszweige in einer Gemeinde errichtet werden sollen, eine ausreichende Anleitung.

4. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Schließung der Kassen, ist in das Statut nur soweit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassenmitgliedern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Bemerkungen leicht auszuführen sein.

5. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [ ] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist.

Auf Grund der §§ 16 und 23 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379; Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10. April 1892, Reichs-Gesetzbl. S. 417) errichtet der Gemeindevorstand [Magistrat] von N. [1]) nach Anhörung der Betheiligten [2]) das nachstehende Kassenstatut.

Erläuterungen.

Zum Eingang. 1) Statute für neu zu errichtende Ortskrankenkassen sind von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten (Arbeitgeber und Arbeiter) zu errichten (§ 23 des Gesetzes).

Wenn für eine bestehende Ortskrankenkasse das bisherige Statut durch ein umgearbeitetes neues Statut ersetzt werden soll, so gehört die

[Auf Grund der §§ 16, 23, 36 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichsgesetzblatt Seite 379; Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10. April 1892, Reichsgesetzblatt Seite 417) wird für die Ortskrankenkasse ..... in ..... auf Beschluß der Generalversammlung das nachstehende revidirte Kassenstatut erlassen. Dasselbe tritt vom 1. Januar 1893 ab an die Stelle des bisherigen Kassenstatuts vom .....]

I. Name, Umfang und Sitz der Kasse.

§ 1. Unter dem Namen:[1])

[Ortskrankenkasse der Tischler, Drechsler, Böttcher und verwandter Gewerbe]

wird für die nachbezeichneten Gewerbe[2]) im Bezirke [der Gemeinde N.] eine Ortskrankenkasse errichtet:

1. [Tischlergewerbe,
2. Drechslergewerbe,
3. Böttchergewerbe,]

2c.

oder

[Die Kasse führt fortan den Namen .....
Sie besteht für die nachbezeichneten Gewerbe.]

Der Sitz der Kasse ist N.

Ausgenommen sind diejenigen den vorbezeichneten Gewerben angehörenden Betriebe, für welche eine Betriebs- (Fabrik-) [oder Bau-] Krankenkasse errichtet ist,[3]) sowie die Betriebe von Innungs-

---

Beschlußnahme über die Fassung des neuen Statuts zu den Obliegenheiten der Generalversammlung der Kasse (§ 36 des Gesetzes).

2) Soll der Genehmigung der zuständigen Behörde im Eingange gedacht werden, so sind hier die Worte einzuschieben:
mit Genehmigung 2c. (Bezeichnung der höheren Verwaltungsbehörde.)

Zu § 1. 1) Die Wahl des Namens der Kasse ist frei; wo derselbe nicht von den Gewerbszweigen, für welche die Kasse bestimmt ist, hergenommen wird, empfiehlt sich der Zusatz: „Ortskrankenkasse für u. s. w."

2) Die Gewerbszweige, beziehungsweise die Klassen versicherungspflichtiger Personen, für welche die Kasse errichtet wird, müssen nach § 19 Absatz 1 und § 23 Absatz 2 Ziffer 1 des Gesetzes im Kassenstatut bezeichnet sein.

3) Versicherungspflichtige, welche auf Grund ihrer Beschäftigung Mitglieder einer Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungskrankenkasse sein müssen, dürfen der Ortskrankenkasse nicht angehören.

mitgliedern,[4]) für deren Gesellen und Lehrlinge auf Grund des Titels VI der Gewerbeordnung eine Innungskrankenkasse besteht (vergl. § 2 Absatz 3).

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflichtige.

§ 2. Mitglieder der Kasse sind [kraft Gesetzes] alle innerhalb des Bezirks[1]) [der Gemeinde N.] in einem Gewerbebetriebe der im § 1 bezeichneten Art gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen, mit Ausnahme

[1. derjenigen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,][2])

2. derjenigen, welche Mitglieder einer, den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hülfskasse[3]) sind,

3. derjenigen Betriebsbeamten, Werkmeister und Techniker, deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt $6^2/_3$ Mark für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, 2000 Mark für das Jahr gerechnet übersteigt, [sowie der Handlungsgehülfen und -Lehrlinge].[4])

---

4) Innungskrankenkassen sind durch das Abänderungsgesetz vom 10. April 1892 den übrigen Zwangskassen im allgemeinen gleichgestellt.

Da Innungen von dem Rechte, Krankenkassen für die bei Innungsmeistern beschäftigten Arbeiter zu errichten, jederzeit Gebrauch machen können, so empfiehlt sich die Aufnahme dieser Bestimmung auch da, wo zur Zeit derartige Kassen noch nicht bestehen.

Zu § 2. 1) Vgl. § 16 Absatz 2 und § 5 a des Gesetzes.

2) Die eingeklammerten Worte fallen weg, wenn die bezeichneten Personen auf Grund des § 2 des Gesetzes durch statutarische Regelung versicherungspflichtig gemacht sind.

3) Die Hülfskasse muß durch eine Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Zentralbehörde den Nachweis erbringen, daß sie, vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes den Anforderungen des § 75 genügt; das dem betreffenden Mitgliede der Hülfskasse im Krankheitsfall zustehende Krankengeld darf hinter der Hälfte des für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter nicht zurückbleiben.

Die Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Zentralbehörde ist durch Vorlegung eines Exemplars des Kassenstatuts, in welchem auf die betreffende Bekanntmachung hingewiesen ist, nachzuweisen.

4) Dabei ist von der Annahme ausgegangen, daß in der Gemeinde

Als im Gemeindebezirke beschäftigt gelten dann, wenn die Natur des Gewerbebetriebes es mit sich bringt, daß einzelne Arbeiten an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätten ausgeführt werden, auch die mit letzteren beschäftigten Personen für die Zeit derselben.[5])

Wenn in einem Gewerbebetriebe der im § 1 bezeichneten Art ein Mitglied einer Hülfskasse in Beschäftigung tritt, welches in seiner bisherigen Mitgliederklasse weniger als die Hälfte des für den jetzigen Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 des Krankenversicherungsgesetzes) als Krankengeld zu beanspruchen hat, so bleibt dasselbe nur noch für die Dauer von zwei Wochen nach dem Eintritt in die Beschäftigung befreit.[6])

Kassenmitglieder, deren Arbeitgeber einer Innung erst nach der Errichtung der Innungskrankenkasse[7]) beigetreten ist, gehören der Ortskrankenkasse nur noch bis zum Ablauf des Rechnungsjahres an, wenn der Arbeitgeber drei Monate vor Ablauf desselben dem Vorstande der Ortskrankenkasse seinen Eintritt in die Innung nachgewiesen hat.[8])

§ 3. Auf ihren Antrag sind durch den Kassenvorstand von der Mitgliedschaft zu befreien:

1. Personen, welche in Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,
2. Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung zusteht, sofern die Leistungs-

---

N. für versicherungspflichtige Handlungsgehülfen und -Lehrlinge eine besondere Ortskrankenkasse besteht.

5) Vgl. § 5a Absatz 1 des Gesetzes.

6) Vgl. § 75 Absatz 2 des Gesetzes.

7) Wegen der Innungskrankenkassen vgl. § 1.

8) Vgl. § 73 Absatz 3 des Gesetzes.

Zu § 3. Diese Bestimmung findet auch ohne Aufnahme in das Statut kraft § 3a des Gesetzes Anwendung. — Die im § 3 des Gesetzes bezeichneten Personen werden bei Kassen der hier in Frage stehenden Art nur ausnahmsweise vorkommen und sind deshalb hier unberücksichtigt geblieben.

fähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruchs gesichert ist.

Wird der Antrag auf Befreiung von dem Kassenvorstand abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers die Aufsichtsbehörde endgültig.

In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung nur für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie erlischt vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers von Amtswegen oder auf Antrag eines Betheiligten aufgehoben wird,

b) wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Zeit derselben bereits erkrankt war.

Insoweit im Erkrankungsfalle der gegen den Arbeitgeber bestehende Anspruch nicht erfüllt wird, ist auf Antrag der befreiten Person von der Kasse die statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren. Die zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu erstatten.

§ 4. Auf den Antrag des Arbeitgebers sind durch den Kassenvorstand von der Mitgliedschaft zu befreien Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur oder Verpflegung in einem Krankenhause auf die im § 6 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Dauer gesichert ist. [Gleiches gilt von Personen, welche im Falle der Arbeitslosigkeit in einer die Versicherungspflicht begründenden Art in Wohlthätigkeitsanstalten beschäftigt werden, deren Zweck darin besteht, arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftigung zu gewähren (Arbeiterkolonien und dergl.)].

Die Bestimmungen des § 3 Absatz 2 bis 4 finden entsprechende Anwendung.

B. Beitrittsberechtigte.

§ 5.[1]) Berechtigt, der Kasse als Mitglieder beizutreten, sind:

1. alle innerhalb des Gemeindebezirks von Gewerbetreibenden

Zu § 4. Diese Bestimmung findet auch ohne Aufnahme in das Statut kraft § 3 b des Gesetzes Anwendung.

Zu § 5. 1) Vgl. § 19 Absatz 3 des Gesetzes.

der im § 1 bezeichneten Art gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist;[2])

2. diejenigen Familienangehörigen von Gewerbetreibenden der im § 1 bezeichneten Art, welche in den Betrieben der letzteren zwar beschäftigt werden, aber nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages;[2])
3. Personen, welche in den im § 1 bezeichneten Gewerben als Hausgewerbetreibende selbstständig beschäftigt sind;[2])
4. diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche von der Verpflichtung, der Kasse anzugehören, wegen ihrer Betheiligung an einer dem § 75 genügenden Hülfskasse befreit sind (vergleiche § 2 Absatz 1);
5. die nachbenannten Personen:[3])

. . . . . .

Das Recht zum Beitritt fällt für die unter Ziffer 1, 2, 3 und 5 aufgeführten Personen fort, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 Mark übersteigt.

Der Kassenvorstand ist berechtigt, die sich zum freiwilligen Beitritt meldenden nicht versicherungspflichtigen Personen (Ziffer 1, 2, 3 und 5) einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergiebt.[4])

---

2) Die Nummern 1 bis 3 sind zu streichen, falls die bezeichneten Personen kraft statutarischer Regelung versicherungspflichtig sind. Die im § 2 Ziffer 2 und 5 des Gesetzes bezeichneten Personen werden in den hier in Betracht kommenden Gewerbebetrieben selten vorkommen und sind deshalb hier fortgelassen. Vgl. Anmerkung zu § 3.

3) Inwieweit von der durch § 26 a Absatz 2 Ziffer 5 gegebenen Befugniß Gebrauch zu machen ist, ob namentlich Dienstboten oder selbstständigen Handwerkern der betreffenden Gewerbszweige der Beitritt zur Kasse zu ermöglichen ist, muß nach örtlichen Verhältnissen entschieden werden. Dabei kann entweder diesen Personen das Recht des Beitritts verliehen, oder dem Vorstande das Recht der Aufnahme auf Antrag für den einzelnen Fall beigelegt werden, vgl. Absatz 4.

4) Vgl. § 19 Absatz 3 des Gesetzes. Für die unter Ziffer 5 bezeichneten Personen kann die Aufnahme in die Kasse noch anderweit von Bedingungen, z. B. Beibringung eines Gesundheitsattestes, Lebensalter 2c., abhängig gemacht werden; solche Bedingungen sind eintretendenfalls hier festzustellen.

[Ferner können vom Vorstande als Mitglieder aufgenommen werden:

1. selbständige Gewerbetreibende [der im § 1 bezeichneten Art], welche nicht regelmäßig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen,
2. . . . . [sofern sie nicht älter als [50] Jahre sind und nachweisen, daß sie an keiner chronischen Krankheit leiden, und] sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 Mark nicht übersteigt.]

§ 6. Als Gehalt und Lohn im Sinne der §§ 2 und 5 gelten auch Tantièmen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht; dieser Werth wird von [der unteren Verwaltungsbehörde] festgesetzt.

C. Beginn und Ende der Mitgliedschaft.

§ 7. Für diejenigen Personen, welche auf Grund des § 2 Mitglieder der Kasse werden, beginnt die Mitgliedschaft, vorbehaltlich der Bestimmung des Absatzes 2 daselbst, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten.[1])

Für die zum Beitritt berechtigten Personen (§ 5) beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage des Eingangs der schriftlichen oder mündlichen Anmeldung[2]) bei dem Kassenvorstande.[3]) Sofern aber der Vorstand bei den in § 5 Absatz 1 Ziffer 1, 2, 3, 5 bezeichneten Personen binnen drei Tagen nach dem Eingehen der Anmeldung erklärt, daß er die Aufnahme von dem Ergebniß einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen will, oder sofern die Aufnahme an die Erfüllung anderer Bedingungen geknüpft ist, beginnt die Mitgliedschaft einer nichtversicherungspflichtigen Person erst mit dem Tage, an welchem derselben die Entscheidung des Kassenvorstandes zugestellt wird. Ergeht eine Entscheidung nicht binnen zwei Wochen nach Eingang der Anmeldung, so gilt die Aufnahme als bewirkt.

Zu § 6. Vgl. § 1 Absatz 5 des Gesetzes.

Zu § 7. 1) Vgl. § 19 Absatz 2 des Gesetzes.

2) Vgl. § 19 Absatz 3 des Gesetzes.

3) Auch wo eine besondere Meldestelle errichtet wird, empfiehlt es sich, die Meldung der freiwillig beitretenden Mitglieder an den Vorstand gelangen zu lassen, da unter Umständen eine Entscheidung über die Aufnahme erforderlich werden kann.

[Die Anmeldung muß enthalten:
den Vor- und Zunamen des Angemeldeten,
die Beschäftigung, in welcher er steht,
seine derzeitige Wohnung,
[den täglichen Arbeitsverdienst, welchen er zur Zeit bezieht.][4])]
Die Mitgliedschaft dauert während des Bezuges von Krankenunterstützung fort.[5])

§ 8. Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 2 angehören, scheiden aus der Kasse aus:

1. durch Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres, wenn sie denselben spätestens 3 Monate vor Schluß des Rechnungsjahres bei dem Vorstande anmelden und vor dem Ablauf des Rechnungsjahres nachweisen, daß sie Mitglieder einer dem § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse geworden sind[1]) (vergleiche § 2 Absatz 1 des Statuts);
2. durch Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres, wenn ihr Arbeitgeber erst nach Beginn der Beschäftigung einer Innung, für welche eine Innungskrankenkasse bereits vorher bestand, beitritt, und diesen Beitritt dem Vorstande der Ortskrankenkasse drei Monate zuvor nachgewiesen hat;[2])
3. durch Ausscheiden aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung.

§ 9. In dem Falle des § 8 Ziffer 3 bleiben die bezeichneten Personen, solange sie sich im Gebiete des Deutschen Reiches aufhalten und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Ortskrankenkasse oder einer Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungskrankenkasse oder einer Knappschaftskasse werden, Mitglieder der Kasse, wenn sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche nach dem Ausscheiden aus ihrer bisherigen Beschäftigung beim Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Beiträge (§ 31) zum ersten Fälligkeitstermine gilt der ausdrücklichen Anzeige

---

4) Vgl. Bemerkung 4 zu § 10.
5) Vgl. § 54a des Gesetzes.
Zu § 8. 1) Vgl. § 19 Absatz 5 des Gesetzes.
2) Hinsichtlich des Ausscheidens Derjenigen, welche Mitglieder einer Innungskrankenkasse werden, vgl. § 73 Absatz 2 bis 4 des Gesetzes.

gleich, sofern dieser Fälligkeitstermin innerhalb der für die letztere vorgeschriebenen einwöchigen Frist liegt.[1])

Für diese, sowie für die auf Grund des § 5 der Kasse freiwillig beigetretenen nicht versicherungspflichtigen Mitglieder erlischt die Mitgliedschaft durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung bei dem Kassenvorstande, oder, falls die Kassenbeiträge an zwei aufeinander folgenden Terminen nicht gezahlt werden, mit dem zweiten Zahlungstermine.[2]) Für die bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

D. Meldepflicht der Arbeitgeber.

§ 10.[1]) Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte Person, welche auf Grund des § 2 Mitglied der Kasse wird, spätestens am dritten Tage nach dem Beginn der Beschäftigung, [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach dem Beginn der Beschäftigung fällt,] bei dem [Kassenvorstande] [Kassen- und Rechnungsführer] [der von der Aufsichts- oder höheren Verwaltungsbehörde errichteten Meldestelle][2]), anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung der Beschäftigung [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach Beendigung der Beschäftigung fällt,] daselbst abzumelden. In den im § 2 Absatz 2 erwähnten Fällen beginnt die Frist für die Anmeldung erst mit dem Ablauf von zwei Wochen nach dem Beginn der Beschäftigung.

Die Anmeldung muß enthalten:

den Vor- und Zunamen [sowie die Beschäftigung][3]) des Anzumeldenden,

den Zeitpunkt des Eintritts in die Beschäftigung,

Zu § 9. 1) Vgl. § 27 Absatz 1 des Gesetzes.

2) Vgl. § 19 Absatz 6 und § 27 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu § 10. 1) Vgl. § 49 des Gesetzes.

2) Wo eine gemeinsame Meldestelle von der Aufsichts- oder höheren Verwaltunsbehörde nicht errichtet ist, empfiehlt es sich für größere Kassen meist, die Meldung bei dem Rechnungs- und Kassenführer vorzuschreiben.

3) Erforderlich, wenn der durchschnittliche Tagelohn klassenweise nach der Beschäftigung festgestellt werden soll (vgl. § 12).

[den täglichen Arbeitsverdienst, welchen derselbe zunächst beziehen wird.][4])

Die Abmeldung muß enthalten:

den Vor- und Zunamen des Abzumeldenden,

den Zeitpunkt des Austritts aus der Beschäftigung.

Wenn bei einer solchen Person, welche auf Grund ihrer Beschäftigung der Versicherungspflicht bisher nicht unterlag, während der Dauer dieser Beschäftigung eine Veränderung eintritt, durch welche diese Person auf Grund des § 2 Mitglied der Kasse wird,[5]) so haben die Arbeitgeber auch für diese Person spätestens am dritten Tage nach Eintritt der Veränderung [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach Eintritt der Veränderung fällt,] die vorschriftsmäßige Anmeldung zu bewirken. Dabei ist an Stelle des Eintritts in die Beschäftigung der Zeitpunkt des Eintritts dieser Veränderung anzugeben.

[Aenderungen in dem täglichen Arbeitsverdienst eines Kassenmitgliedes[6]) [, welche die Versetzung in eine andere Mitgliederklasse zur Folge haben],[7]) sind von dem Arbeitgeber spätestens am dritten Tage nach dem Eintritt [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach dem Eintritt dieser Veränderung fällt,] bei der in Absatz 1 bezeichneten Stelle gleichfalls anzumelden.]

[Die Versäumniß dieser Verpflichtungen zieht Geldstrafen bis zu 20 Mark nach sich.][8])

[Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässiger Weise nicht genügen, sind außerdem verpflichtet, alle Auf-

---

4) Erforderlich, wenn der durchschnittliche Tagelohn klassenweise nach dem wirklichen Arbeitsverdienst festgestellt, oder wenn an die Stelle des durchschnittlichen Tagelohns der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten gesetzt werden soll (vgl. § 12 (C) und § 13 Ziffer 3).

5) Dieser Fall liegt z. B. vor, wenn Jemand, der bisher keinen Lohn erhielt, fortan gelohnt wird, oder wenn ein Betriebsbeamter, welcher bisher mehr als 2000 Mark Jahresarbeitsverdienst bezog, fortan einen geringeren Jahresarbeitsverdienst beziehen wird.

6) Vgl. die vorstehende Bemerkung 4.

7) Diese Einschränkung erscheint zulässig, wenn zwar der durchschnittliche Tagelohn zu Grunde gelegt, dieser aber klassenweise nach der Lohnhöhe abgestuft wird (§ 12 (C).

8) Gesetzliche Bestimmung (§ 81 des Gesetzes), welche auch ohne Aufnahme in das Statut Platz greift.

wendungen zu erstatten, welche die Kasse in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle auf Grund dieses Statuts gemacht hat.][9])

III. Unterstützungen.

A. Arten der Unterstützung.

§ 11.[1]) Die Kasse gewährt ihren Mitgliedern

1. für ihre Person
   a) eine Krankenunterstützung nach Maßgabe der §§ 13 bis 18,
   b) eine Wöchnerinnen-Unterstützung nach Maßgabe des § 19,
   c) ein Sterbegeld nach Maßgabe des § 20,
   [d) eine Fürsorge im Falle der Rekonvaleszenz nach Beendigung der Krankenunterstützung gemäß § . . .,][2])

[2. für ihre nicht selbst versicherten Familienangehörigen Unterstützung im Krankheits-, Entbindungs- und Todesfalle nach Maßgabe des § 21.]

[Die den Mitgliedern hiernach zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet noch übertragen, noch für andere als die im § 749 Absatz 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbandes gepfändet werden;

---

9) Desgleichen vgl. § 50 des Gesetzes.

Zu § 11. 1) Inwiefern über die im § 20 des Gesetzes festgestellten Mindestleistungen innerhalb der durch § 21 des Gesetzes gezogenen Grenzen hinauszugehen ist, muß nach den für die einzelne Kasse in Betracht kommenden Verhältnissen erwogen werden. Für bereits bestehende Kassen wird für diese Frage ein Anhalt in den bisherigen Erfahrungen vorliegen. Für neu errichtete Kassen empfiehlt es sich, zunächst über die Mindestleistungen nicht hinauszugehen, zumal wenn die Feststellung der Beiträge auf den nach § 31 des Gesetzes zunächst zulässigen Höchstbetrag nach den Verhältnissen der Kassenmitglieder nicht erwünscht erscheint. Am unbedenklichsten ist ein Hinausgehen über die Mindestleistung hinsichtlich der Dauer der Krankenunterstützung, da die Verlängerung derselben über 13 Wochen hinaus erfahrungsmäßig eine erhebliche Mehrbelastung der Kasse nicht mit sich bringt, dagegen allen Kassenmitgliedern ohne Unterschied zu gute kommt, während die Gewährung von Unterstützungen für erkrankte Familienmitglieder in der Regel nur für die verheiratheten unter ihnen Interesse hat.

2) Zu dieser Erweiterung der Unterstützung (vgl. § 21 Absatz 1 Ziffer 3 a des Gesetzes) werden nur gut situirte Kassen in der Lage sein. Eintretendenfalls können die näheren Bestimmungen in einem besonderen Paragraphen unschwer in das Statut eingefügt werden.

sie dürfen nur auf geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge, welche von dem Mitgliede selbst einzuzahlen waren, sowie auf Geldstrafen, welche dasselbe durch Zuwiderhandlungen gegen die in § 25 erwähnten Vorschriften verwirkt hat, aufgerechnet werden.|[3])

B. Maßstab für die Bemessung der Unterstützungen und Beiträge.

[Durchschnittlicher Tagelohn.][1])

§ 12. (A) Als Maßstab für die Bemessung der Kassenleistungen und der Beiträge gilt [der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten, soweit er vier Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt, nach näherer Bestimmung des § 13][1]) [der für die be-

---

3) Gesetzliche Bestimmung (§ 56 des Gesetzes), welche auch ohne Aufnahme in das Statut Anwendung findet.

Zu § 12. 1) Die Bestimmungen über den durchschnittlichen Tagelohn fallen für solche Kassen fort, bei welchen die Unterstützungen und Beiträge in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden (vgl. § 13 Ziffer 3 und § 31).

Sonst dient als Grundlage für die Bemessung der Unterstützungen und Beiträge immer der durchschnittliche Tagelohn der Kassenmitglieder (nicht wie bei der Gemeinde-Krankenversicherung der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter). Der durchschnittliche Tagelohn kann aber in zweifacher Weise festgestellt werden:

einmal in der Weise, daß ein Durchschnittssatz je für sämmtliche männliche erwachsene, weibliche erwachsene, männliche jugendliche, weibliche jugendliche Personen — geeignetenfalls noch unter Trennung der „jungen Leute" (zwischen 14 und 16 Jahren) und der „Kinder" (unter 14 Jahren) — ohne Berücksichtigung sonstiger Verschiedenheiten festgestellt wird: bei dieser Art der Feststellung würde der § 12 die Fassung unter A (zweite Klammer) zu erhalten haben (vgl. § 20 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes);

sodann in der Weise, daß die Kassenmitglieder in Klassen eingetheilt werden und für jede Klasse der Durchschnittssatz besonders festgestellt wird. Die Fassungen des § 12 unter B und C geben Beispiele, wie eine solche Klasseneintheilung vorgenommen werden kann. Ob eine dieser Eintheilungen oder eine andere zu wählen, muß nach den Verhältnissen der Kassenmitglieder beurtheilt werden (vgl. § 20 Absatz 2 des Gesetzes).

Die Feststellung der Durchschnittstagelöhne erfolgt in jedem Falle durch die höhere Verwaltungsbehörde, welcher zu dem Ende je nach der verschiedenen Grundlage, welche für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes angenommen werden soll, die erforderlichen Unterlagen zu unterbreiten sind, und zwar wird letzteres in der Regel zweckmäßig vorgängig und nicht erst bei Einreichung des Kassenstatuts zur Genehmigung geschehen.

treffenden Mitglieder in Betracht kommende durchschnittliche Tagelohn. Derselbe ist festgestellt:

1. für (erwachsene) männliche Kassenmitglieder über 16 Jahre ausschließlich der Lehrlinge, auf . . . . . Mark,
2. für (erwachsene) weibliche Kassenmitglieder über 16 Jahre auf . . . . . Mark,
3. für männliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16][2]) Jahren und für Lehrlinge auf . . . . . Mark,
4. für weibliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16][2]) Jahren auf . . . . . Mark,

[5. für männliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren auf . . . . . Mark][2])

[6. für weibliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren auf . . . . . Mark].[2])

Diese Sätze bleiben in Geltung, bis sie durch [die höhere Verwaltungsbehörde] anderweitig festgestellt werden. In diesem Falle sind die neuen Sätze durch das im § 66 bezeichnete Blatt bekannt zu machen.]

oder

§ 12. B) Für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes und der Beiträge werden die Kassenmitglieder in (3) Klassen eingetheilt:[3])

1. Volljährige Gehülfen [Gesellen, Arbeiter] [und die im § 5 Ziffer 5 unter . . . aufgeführten Personen].[4]) I. Klasse.
2. Minderjährige Gehülfen [Gesellen, Arbeiter] und die im § 5 Ziffer 5 unter . . . aufgeführten Personen. II. Klasse.
3. Lehrlinge, sowie Kassenmitglieder unter 16 Jahren. III. Klasse.

Der durchschnittliche Tagelohn ist bis auf weiteres festgesetzt

---

2) Ob die im Gesetz zugelassene Feststellung besonderer Durchschnittssätze je für „junge Leute" zwischen 14 und 16 Jahren und für „Kinder" unter 14 Jahren angezeigt ist, hängt davon ab, ob erhebliche Verschiedenheiten in den Lohnverhältnissen dieser Klassen der „jugendlichen Arbeiter" vorkommen.

3) Gehören der Kasse auch weibliche Mitglieder an, so sind dieselben bei dieser Art der Klasseneintheilung besonders zu berücksichtigen.

4) Werden freiwillige Mitglieder auf Grund des § 26 a Absatz 2 Ziffer 5 des Gesetzes zugelassen, so müssen diese bei der Klasseneintheilung berücksichtigt werden.

für die I. Klasse auf . . . . . (. . . . . Mark),
für die II. Klasse auf . . . . . (. . . . . Mark),
für die III. Klasse auf . . . . . (. . . . . Mark).

Diese Sätze bleiben in Geltung, bis sie durch [die höhere Verwaltungsbehörde] anderweitig festgestellt werden. In diesem Falle sind die neuen Sätze durch das im § 66 bezeichnete Blatt bekannt zu machen.

oder

§ 12. (C)[5]) [Für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes und der Beiträge werden die Kassenmitglieder in (3) Klassen eingetheilt:

1. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag . . . . . Mark . . . . . Pf. oder mehr beträgt. (I. Klasse.)
2. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag . . . . . Mark . . . . . Pf. bis . . . . . Mark . . . . . Pf. ausschließlich beträgt. (II. Klasse.)
3. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als . . . . . Mark . . . . . Pf. beträgt. (III. Klasse.)

Der durchschnittliche Tagelohn ist bis auf weiteres festgesetzt:
für die I. Klasse auf . . . . . (. . . . . Mark),
für die II. Klasse auf . . . . . (. . . . . Mark),
für die III. Klasse auf . . . . . (. . . . . Mark).

Jedes Kassenmitglied wird auf Grund seiner Anmeldung nach Maßgabe des darin angegebenen Arbeitsverdienstes durch den Kassenvorstand einer Klasse zugetheilt, welche in das Quittungsbuch des Kassenmitgliedes (§ 38) einzutragen ist.

Versetzungen in eine höhere oder niedrigere Klasse finden bei verändertem Arbeitsverdienst[6]) jedoch nur von [vier Wochen zu vier Wochen] [Vierteljahr zu Vierteljahr] statt.

Beschwerden der Mitglieder gegen die Feststellung der Klasse werden von der Aufsichtsbehörde entschieden.]

---

5) Bei dieser Art der Klasseneintheilung können die Klassen so abgegrenzt werden, daß auch weibliche und jugendliche Mitglieder, ohne besondere Klassenbildung für dieselben, in eine der gebildeten Klassen eingereiht werden können. Die Zahl der Abstufung der Klassen muß unter Berücksichtigung der unter den Kassenmitgliedern bestehenden Verschiedenheiten bemessen werden.

6) Vgl. Bemerkung 4 zu § 7 und Bemerkungen 4 und 7 zu § 10.

C. Krankenunterstützung für Kassenmitglieder.

§ 13. Als Krankenunterstützung wird den Kassenmitgliedern im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit gewährt:

1. vom Beginne der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung und Arznei;
2. die Lieferung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Vorrichtungen oder Heilmitteln, welche zur Heilung des Erkrankten oder zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren erforderlich sind;[1])
3. im Falle der Erwerbsunfähigkeit[2]) vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab [vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab][3]) für jeden Arbeitstag [Kalendertag einschließlich der Sonn- und Festtage][3])

Zu § 13. 1) Sollen auf Grund des § 21 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes noch weitere Heilmittel gewährt werden, so sind dieselben hier aufzuführen.

2) Der Bemessung des im Falle der Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Krankengeldes kann der durchschnittliche Tagelohn der Kassenmitglieder (§ 12) oder auch gemäß § 26a Absatz 2 Ziffer 6 des Gesetzes der wirkliche Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt, zu Grunde gelegt werden. Bei Zugrundelegung des durchschnittlichen Tagelohns kann das Krankengeld durch Angabe der Quote desselben, aber auch der Geldsätze für jede Klasse festgesetzt werden. Ersteres hat den Vorzug, daß bei der eintretenden Aenderung der Tagelohnsätze die Aenderung der Krankengeldsätze sich von selbst ergiebt; letzteres ermöglicht jedem Mitgliede, die Höhe seines Krankengeldes ohne Rechnung zu erkennen. Hiernach ist unter den im Text vorgesehenen Fassungen zu wählen.

3) Die Erweiterung der Kassenleistungen in diesen Beziehungen (ganz oder theilweise) kann gemäß § 21 Absatz 1 Ziffer 1a des Gesetzes nur stattfinden, sofern dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber als auch von derjenigen der Versicherten beschlossen wird, oder sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds erreicht ist (vgl. § 55 und § 65 Absatz 2 des Statuts). Die Gewährung des Krankengeldes schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab braucht nicht allgemein zu erfolgen, sondern kann von bestimmten Voraussetzungen, z. B. Vorhandensein sichtbarer äußerer Schäden 2c., abhängig gemacht werden. Soll letzteres geschehen, so sind die Voraussetzungen im Statut anzugeben.

entweder:

[die Hälfte[4]) des durchschnittlichen Tagelohns (§ 12) als Krankenkengeld];

oder:

[ein Krankengeld, und zwar

a) für Mitglieder der ersten Klasse von . . . . . Mark,
b) für Mitglieder der zweiten Klasse von . . . . . Mark,
c) für Mitglieder der dritten Klasse von . . . . . Pf.][4])

oder:

[ein Krankengeld in Höhe der Hälfte[4]) des wirklichen Arbeitsverdienstes des Kassenmitgliedes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Für Mitglieder, deren Löhnung nach Akkordsätzen oder in wechselnder Höhe erfolgt, wird der Durchschnittsverdienst der [drei] letzten der Erkrankung voraufgegangenen, für die Zahlung der Beiträge im § 32 vorgeschriebenen Perioden, oder, wenn das erkrankte Mitglied nicht während dieser ganzen Zeit der Kasse angehörte, der Durchschnittsverdienst eines in gleichartiger Beschäftigung stehenden Mitgliedes zu Grunde gelegt. Die Feststellung erfolgt durch den Vorstand unter Berücksichtigung der eingegangenen Anmeldungen[5]) über die Höhe des täglichen Arbeitsverdienstes und die darin eingetretenen Veränderungen.]

Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Krankheit gewährt; sie endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten, sechsundzwanzigsten][6]) Woche nach Beginn der Krankheit im Falle der Erwerbsunfähigkeit (Absatz 1 Ziffer 3) spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten, sechsundzwanzigsten] Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten, sechsundzwanzigsten] Woche nach dem Beginn

---

4) Das Krankengeld darf nicht unter der Hälfte (§ 6 Absatz 1 Ziffer 2, § 20 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes) und nicht über Dreiviertel (§ 21 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes) des durchschnittlichen Tagelohnes oder wirklichen Arbeitsverdienstes (in den durch § 20 Absatz 2 beziehungsweise § 26a Absatz 1 Ziffer 6 des Gesetzes vorgesehenen Grenzen festgesetzt werden.

5) Vgl. Bemerkung 4 zu § 7 und Bemerkungen 4 und 6 zu § 10.

6) Die Dauer der Unterstützung muß auf mindestens 13 Wochen, kann aber auch auf längere Zeit bis zu einem Jahre festgestellt werden (vgl. Bemerkung 1 zu § 11).

der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die in Absatz 1 unter Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen.

§ 14.[1]] An die Stelle der im § 13 bezeichneten Unterstützungen tritt auf [Antrag des Kassenarztes und] Verfügung des Vorstandes freie Kur und Verpflegung im Krankenhause.

Für solche Kassenmitglieder, welche verheirathet sind, oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, kann die Unterbringung im Krankenhause ohne ihre Zustimmung nur dann angeordnet werden, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den im § 25 erwähnten Vorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Die im Krankenhause Untergebrachten erhalten, wenn sie Angehörige haben, deren Unterhalt sie bisher aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten haben, die Hälfte des im § 13 Ziffer 3 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen, [anderenfalls ein Krankengeld von [einem Zehntel] des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes].][2])

§ 15.[1]) Den auf Grund des § 9 Absatz 1 der Kasse angehörenden Mitgliedern, welche sich nicht im Kassenbezirk[2]) aufhalten, wird das Krankengeld im anderthalbfachen[3]) Betrage der nach § 13 Ziffer 3 festgestellten Sätze, unter Wegfall der in § 13 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen, gewährt.

Zu § 14. 1) Der § 7 des Gesetzes gilt nach § 20 Absatz 1 Ziffer 1 daselbst auch für Ortskrankenkassen.

2) Vgl. § 21 Absatz 1 Ziffer 3 des Gesetzes; es kann in diesem Falle bis zu einem Achtel des der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden Lohnes gewährt werden.

Zu § 15. 1) Vgl. § 27 Absatz 3 des Gesetzes.

2) Gehört die Kasse einem für die Zwecke des § 46 Absatz 1 Ziffer 2 und 3 des Gesetzes errichteten Kassenverbande an, so kann der Bezirk dieses Verbandes an die Stelle des Kassenbezirks gesetzt werden.

3) Der Ersatz für die im § 13 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen soll mindestens die Hälfte des Krankengeldes betragen; es kann also auch ein höherer Betrag eingestellt werden.

§ 16.[1]) [Für Mitglieder, welche von der Kasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 13 [20, 26 ꝛc. Wochen[2]) bezogen haben, werden bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 12 Monate als Krankenunterstützung nur die im § 13 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen, sowie die Hälfte des durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes] als Krankengeld, beides aber auch nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.]

§ 17.[1]) [Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer von 12 Monaten seit Begehung der Strafthat ein Krankengeld [nicht] [nur im Betrage von [. . . Pfg.]][2]) gewährt.

Dasselbe gilt für Mitglieder, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.]

§ 18.[1]) Mitgliedern, welche gleichzeitig anderweit gegen Krankheit versichert sind, wird das Krankengeld soweit gekürzt, daß es zusammen mit dem aus der anderweiten Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag ihres durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes[2]) nicht [nicht mehr als um $^1/_4$] übersteigt.

Zu § 16. 1) Vgl. § 26a Absatz 2 Ziffer 3 des Gesetzes. Die Bestimmung hat, soweit es sich um das Maß, nicht um die Dauer der Krankenunterstützung handelt, nur dann eine Bedeutung, wenn die gewöhnlichen Kassenleistungen den Mindestbetrag überschreiten.

2) Hier ist dieselbe Zahl von Wochen einzurücken, welche im § 13 gewählt ist.

Zu § 17. 1) Vgl. § 26a Absatz 2 Ziffer 2 des Gesetzes.

2) Soll in den fraglichen Fällen das Krankengeld nicht völlig entzogen werden, so ist hier der Betrag einzustellen, welcher gewährt werden soll.

Zu § 18. 1) Die Bestimmung des Absatzes 1 gilt ohne Aufnahme in das Statut kraft § 26a Absatz 1 des Gesetzes. Das Statut kann aber bestimmen, daß die fragliche Kürzung gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll. Letzteres kann z. B. durch Einschiebung der Worte: „nicht mehr als um ein Viertel (oder eine andere Quote)" vor „übersteigt" am Schlusse geschehen.

2) Das Gesetz lautet: „ihres durchschnittlichen Tagelohns"; dar-

[Die Mitglieder sind verpflichtet, andere von ihnen eingegangene Versicherungsverhältnisse, aus welchen ihnen Ansprüche auf Krankenunterstützung zustehen, sofern sie zur Zeit des Eintritts in die Kasse bereits bestanden, binnen einer Woche nach dem Eintritt, sofern sie später abgeschlossen werden, binnen einer Woche nach dem Abschlusse, dem Kassenvorstande anzuzeigen. Die Versäumniß dieser Verpflichtung zieht Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark nach sich.] [3])

D. Wöchnerinnen-Unterstützung für Kassenmitglieder.

§ 19. Weiblichen Mitgliedern, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, wird im Falle der Entbindung [auf die Dauer von vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung [1]) für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit] [auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft] [2]) eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes [3]) gewährt. Erkrankungen, welche bei der

---

unter ist nicht der allgemeine oder klassenweise festgesetzte Durchschnittstagelohn, sondern der Durchschnitt des von dem betreffenden Mitgliede wirklich verdienten Tagelohns zu verstehen. Um dies außer Zweifel zu stellen, ist der Ausdruck „ihres durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes" gewählt.

3) Die Bestimmungen des Absatzes 2 gelten nur im Falle der Aufnahme in das Statut; vgl. § 26a Absatz 2 Ziffer 1 und 2a des Gesetzes.

Zu § 19. 1) Nach § 137 Absatz 5 der Gewerbeordnung dürfen Wöchnerinnen während vier Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden zwei Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugniß eines approbirten Arztes dies für zulässig erklärt. — Diese Bestimmung gilt für die Beschäftigung in Fabriken und den im § 154 Absatz 2 der Gewerbeordnung benannten gewerblichen Anlagen; hinsichtlich ihrer Anwendung auf Werkstattsbetriebe vgl. § 154 Absatz 3 und 4 daselbst, sowie Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes, betreffend Abänderung der Gewerbeordnung, vom 1. Juni 1891.

2) Die Dauer der Unterstützung kann nach § 21 Absatz 1 Ziffer 4 des Gesetzes allgemein bis zu sechs Wochen festgesetzt werden.

3) Die Bestimmung hat nur Bedeutung in dem Falle, wo das Wochenbett normal, also ohne Erkrankung der Wöchnerin verläuft. Demnach kann Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei nicht in Frage kommen.

Entbindung oder während der Dauer des Wochenbettes eintreten, begründen denselben Anspruch auf Unterstützung wie andere Erkrankungen.

E. Sterbegeld für Kassenmitglieder.

§ 20. Für den Todesfall eines Mitgliedes gewährt die Kasse ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage[1]) des durchschnittlichen Tagelohns (§ 12)

oder

[ein Sterbegeld

a) für Mitglieder der ersten Klasse von ..... Mark,
b) = = = zweiten = = ... =
c) = = = dritten = = ... = .][1])

oder

[ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage[1]) des nach § 13 Ziffer 3 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes des Mitgliedes, soweit derselbe vier Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.]

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat, und der Tod in Folge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist.[2])

F. Unterstützungen für Familienangehörige.

§ 21.[1]) [Für die in ihrem Haushalte lebenden, dem Krankenversicherungszwange nicht selbst unterliegenden Familienange-

---

Zu § 20. 1) Das Sterbegeld ist nach § 20 Absatz 1 Ziffer 3, § 26a Absatz 2 Ziffer 6 des Gesetzes mindestens auf den zwanzigfachen Betrag des auch der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns oder wirklichen Arbeitsverdienstes (vgl. § 13 Ziffer 3) festzusetzen und darf nach § 21 Absatz 1 Ziffer 6 des Gesetzes bis zum vierzigfachen Betrag dieser Lohnsätze erhöht werden. Ist der durchschnittliche Tagelohn zu Grunde gelegt, so können die für jede Klasse gewährten Geldsätze ausdrücklich im Statut angegeben werden (vgl. Bemerkung 2 zu § 13).

2) Vgl. § 20 Absatz 3 des Gesetzes.

Zu § 21. 1) Ob diese Unterstützungen oder ob die eine oder die andere derselben von vornherein gewährt werden sollen, bleibt der Erwägung im einzelnen Falle überlassen (vgl. § 21 Absatz 1 Ziffer 5 und 7

hörigen wird den Kassenmitgliedern [sofern sie die Gewährung dieser Leistungen bei dem Kassenvorstande besonders beantragt haben,][2]) gewährt:

a) im Falle der Erkrankung folgender Familienangehörigen:[3]) . . . . . freie ärztliche Behandlung und Arznei sowie sonstige Heilmittel (vgl. § 13 Absatz 1 Ziffer 2), für die Dauer der Krankheit, höchstens jedoch für . . . . . Wochen;

b) im Falle der Entbindung der Ehefrau für die ersten [drei][4]) Wochen nach derselben eine Unterstützung von . . . . . Mark täglich;

c) beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes unter [14] Jahren, ein Sterbegeld, und zwar für die erstere im Betrage von [zwei Dritteln], für das letztere [im halben Betrage] des für das Mitglied im § 20 festgestellten Sterbegeldes.[5])

Dieses Sterbegeld für Ehefrauen und Kinder wird auch dann gewährt, wenn das verstorbene Familienmitglied zwar gegen Krankheit versichert war, auf Grund dieser Versicherung aber ein Anspruch auf Sterbegeld nicht besteht.[6])

[Anträge der Kassenmitglieder auf Gewährung der Leistungen an ihre Familienangehörigen begründen keine Unterstützungsansprüche hinsichtlich solcher Erkrankungen, welche bereits zur Zeit der Anbringung des Antrages beim Kassenvorstande eingetreten waren [welche vor dem Ablauf von [sechs] Wochen seit der An-

---

des Gesetzes). Am unbedenklichsten ist für Kassen, welche Kassenärzte annehmen und mit diesen Honorarverträge abschließen, die Gewährung der Unterstützung unter Lit. a des Paragraphen.

2) Mit dieser Antragstellung übernimmt das Kassenmitglied die Verpflichtung zur Zahlung der im § 37 vorgesehenen besonderen Zusatzbeiträge.

3) Es empfiehlt sich, diejenigen Familienangehörigen, auf welche die Vorschrift des § 21 Anwendung finden soll, im Kassenstatut ausdrücklich zu bezeichnen, z. B. Ehegatten, Eltern, Großeltern, Kinder, Enkel und Geschwister des Kassenmitglieds sowie seines Ehegatten; sonstige Seitenverwandte derselben bis zum vierten Verwandtschaftsgrade.

4) Die Dauer der Wöchnerinnen-Unterstützung nicht selbst versicherter Ehefrauen darf höchstens sechs Wochen betragen. Innerhalb dieser Grenze kann das Kassenstatut die Unterstützungsdauer beliebig bemessen.

5) Die gemäß Lit. c. gewährten Sterbegelder können auch niedriger bemessen werden.

6) Dies ist der Fall bei Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung.

bringung des Antrages beim Kassenvorstande eintreten], sowie hinsichtlich solcher Entbindungen, welche vor Ablauf von [sechs] Monaten nach diesem Zeitpunkte erfolgen.[7]) Der Kassenvorstand ist befugt, besondere Vorschriften über die Stellung des Antrags zu erlassen; sofern solchen Vorschriften nicht entsprochen wird, gilt der Antrag als nicht gestellt.

Der durch den Antrag der Kassenmitglieder begründete Anspruch auf Gewährung der Unterstützungen an Familienangehörige hört auf, wenn die Kassenmitglieder dem Vorstande die Zurücknahme des Antrages anzeigen, mit dem Zeitpunkte dieser Anzeige, oder wenn sie die im § 37 vorgesehenen besonderen Zusatzbeiträge an zwei auf einanderfolgenden Terminen nicht zahlen, mit dem zweiten Zahlungstermine.]]

G. Beginn und Ende der Unterstützungsansprüche.

§ 22.[1]) Das Recht auf die Unterstützung beginnt für diejenigen, welche der Kasse auf Grund des § 2 angehören, mit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft. [In Unterstützungsfällen, welche innerhalb der ersten [sechs Wochen] der Mitgliedschaft eintreten, wird jedoch die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 13 Wochen nach näherer Bestimmung des § 6 Absatz 2 des Gesetzes, die Wöchnerinnen-Unterstützung für die in § 20 Absatz 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Zeit,[2]) das Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes], das Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage dieses Lohnsatzes gewährt. Nur die im § 30 Absatz 2 Ziffer 3 [und 4] bezeichneten Personen, welche vorübergehend aus der Kasse ausgeschieden sind, erhalten beim Wiedereintritt in die letztere schon vom Tage des Wiedereintritts ab die vollen statutenmäßigen Unterstützungen ohne die vorstehenden Beschränkungen.][3])

---

7) Die Festsetzung einer Karenzzeit oder sonstiger besonderer Voraussetzungen für die Gewährung der Familien-Unterstützung ist freigestellt; hinsichtlich der Unterstützung bei Entbindungen kann eine längere Karenzzeit kaum entbehrt werden.

Zu § 22. 1) Vgl. § 26 des Gesetzes.

2) Vgl. § 20 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes in Verbindung mit § 137 Absatz 5 der Gewerbeordnung.

3) Fällt fort, wenn und soweit die Kasse nur die Mindestleistungen gewährt; nur Mehrleistungen dürfen bei Versicherungspflichtigen von

Diejenigen, welche auf Grund des § 5 freiwillige Mitglieder der Kasse werden,[4]) haben [für eine bereits zur Zeit ihrer Anmeldung eingetretene Krankheit keinen Anspruch auf Unterstützung,][5]) [keinen Unterstützungsanspruch, wenn der Unterstützungsfall eintritt, bevor [sechs] Wochen seit ihrer Anmeldung verstrichen sind].

[Hinsichtlich des Beginns der Unterstützungsansprüche für Familienangehörige bewendet es bei den Bestimmungen des § 21.]

§ 23. Mitgliedern, welche in Folge eintretender Erwerbslosigkeit[1]) aus der Kasse ausscheiden und sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten,[2]) verbleibt für ihre Person der Anspruch auf Krankenunterstützung, Wöchnerinnen-Unterstützung und Sterbegeld in solchen Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraums von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, wenn diese Personen vor ihrem Ausscheiden mindestens drei Wochen ununterbrochen einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse angehört haben.

[In Fällen dieser Art wird die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 13 Wochen nach näherer Bestimmung des § 6 Absatz 2 des Gesetzes, die Wöchnerinnen-Unterstützung für die in § 20 Absatz 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Zeit, das Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes], das Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage dieses Lohnsatzes gewährt.][3])

---

einer Karenzzeit abhängig gemacht werden. Ob die Beschränkung überhaupt und ob sie für sechs Wochen oder eine kürzere oder längere Zeit (bis zu sechs Monaten) eintreten soll, ist freigestellt; ebenso kann die Karenzzeit für die einzelnen Mehrleistungen verschieden bemessen werden. Werden Beschränkungen vorgesehen, so gelten sie für die im letzten Satz erwähnten Ausnahmefälle kraft Gesetzes nicht (vgl. § 26 Abs. 2 des Gesetzes).

4) Vgl. § 19 Absatz 3 des Gesetzes.

5) Soll für Mitglieder der fraglichen Art auf Grund des § 26 a Absatz 2 Ziffer 4 des Gesetzes eine Karenzzeit eingeführt werden, so sind statt der Worte in der ersten Klammer die in der zweiten zu wählen.

Zu § 23. 1) Vergleiche § 28 des Gesetzes. Erwerbslose dieser Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte.

2) Das Statut kann hiervon nach Lage der örtlichen Verhältnisse Ausnahmen zulassen.

3) Fällt aus, wenn und soweit die Kasse nur die Mindestleistungen gewährt.

H. Leistung der Unterstützungen.

§ 24.[1]) Die im § 14 vorgesehene Kur und Verpflegung erfolgt in dem [städtischen Krankenhause] [von der Kasse bestimmten Krankenhause]. Soweit die Erkrankten nicht in das Krankenhaus aufgenommen sind, wird denselben die ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt[2]) [einen der Kassenärzte] und die Lieferung der Arznei[3]) durch die mit der Kasse in Geschäftsverbindung stehende[n] Apotheke[n] gewährt. Die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden.

[Die Auswahl unter den Kassenärzten steht den Mitgliedern frei; während derselben Krankheit darf jedoch ohne Zustimmung des behandelnden Arztes ein Wechsel nicht vorgenommen werden.]

Die im § 13 Ziffer 2 bezeichneten Heilmittel werden den Mitgliedern auf Anordnung des Kassenarztes nach näherer vom Vorstande zu treffender Regelung verabfolgt.

§ 25.[1]] Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die durch Beschluß der Generalversammlung erlassenen Vorschriften über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht, sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu be-

---

Zu § 24. 1) Vgl. § 26a Absatz 2 Ziffer 2b des Gesetzes und § 56 Absatz 1 Ziffer 8 des Statuts.

2) Enthält das Statut keine Bestimmungen über die Bestellung von Kassenärzten, so muß die Kasse für die ärztliche Hülfsleistung jedes Arztes nach angemessenen Sätzen (eventuell nach landesrechtlich festgestellten Taxen) Zahlung leisten. Hierdurch können der Kasse unter Umständen sehr erhebliche Kosten erwachsen. Ohne ausdrückliche Bestimmung im Statut steht der Kassenverwaltung die Bestellung besonderer Kassenärzte mit der Maßgabe, daß Hülfsleistungen anderer Aerzte, von dringenden Fällen abgesehen, nicht bezahlt zu werden brauchen, nach den Bestimmungen der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz nicht mehr zu.

3) Die Verabfolgung der Arzneien wird in der Regel am zweckmäßigsten so geordnet, daß die vom Kassenarzte zu verschreibenden Rezepte mit der Angabe, daß sie für ein Kassenmitglied bestimmt seien (etwa durch Stempel), auf die (eine oder mehrere) Apotheken, mit welcher die Kasse Lieferungsverträge abgeschlossen hat, ausgestellt und von Zeit zu Zeit auf Rechnung bezahlt werden.

Zu § 25. 1) Vgl. § 26a Absatz 2 Ziffer 2a des Gesetzes und § 56 Absatz 1 Ziffer 11 und Absatz 2 des Statuts.

folgen. Zuwiderhandlungen gegen diese Verpflichtung ziehen Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark nach sich.

§ 26.[1]) Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an [jedem Sonnabend für die abgelaufene Woche][2]) gegen Einlieferung eines [vom Kassenarzte] [von einem approbirten Arzte] auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Zahl der Wochentage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein muß.[3]) Fällt der [Sonnabend] nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

In dem erstmalig einzureichenden Krankenscheine ist außerdem der Tag des Beginns der Krankheit, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.

Für erkrankte Mitglieder, welche in ein Krankenhaus aufgenommen sind, erfolgt die Ausstellung der Krankenscheine durch den Krankenhausarzt.

Für Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 9 angehören[4]) und sich nicht [im Gemeindebezirke N.] [im Bezirke des Kassenverbandes] aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem

---

Zu § 26. 1) Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirks der Kasse nicht thunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Beibringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheines abhängig zu machen, wenn es sich namentlich wegen der Höhe der Kosten der Beiziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Uebervortheilungen durch Simulation 2c. dadurch beschafft werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankungen und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Krankenkontrolleur im Statut angeordnet und für die jedesmalige genaue Uebung der Krankenkontrolle durch die zu bestellenden Kontrolleure gesorgt wird (vgl. § 56 Absatz 1 Ziffer 11 des Statuts).

Auch ist namentlich bei derartigen örtlichen Verhältnissen zu erwägen, ob es sich nicht empfiehlt, die Auszahlung des Krankengeldes nur auf jedesmalige, nach vorausgegangener Prüfung des Anspruchs erfolgte Anweisung seitens des Vorstandes erfolgen zu lassen.

2) Die Zahlung muß nach § 6 letzter Absatz des Gesetzes nach Ablauf jeder Woche erfolgen. An welchem Wochentage sie erfolgen soll, ist nach den Umständen zu ermessen.

3) Ob die Auszahlung des Krankengeldes auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfangs der Kasse 2c. erwogen werden.

4) Vgl. § 27 Absatz 4 des Gesetzes.

approbirten Arzte ausgestellt und von der Gemeindebehörde des Aufenthaltsorts beglaubigt sein. Dem erstmaligen Krankenscheine ist eine Bescheinigung dieser Gemeindebehörde darüber beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung angehört, und ob er etwa thatsächlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung beigetreten ist.[5])

Die Auszahlung erfolgt an das Kassenmitglied. Die Auszahlung des gemäß § 14 an Angehörige im Krankenhaus verpflegter Personen zu gewährenden Geldbetrages kann nach näherer Bestimmung des Kassenvorstandes direkt an diese Angehörigen erfolgen.

§ 27. [Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer der im § 17 bezeichneten Fälle vorliegt, so ist dies in dem Krankenschein zu vermerken.[1])]

Ist die Erkrankung durch einen Unfall herbeigeführt worden, welcher möglicherweise nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigen sein wird, so hat der Kassenarzt hierüber in dem Krankenschein einen Vermerk zu machen.[2])

§ 28. Die Unterstützung für Wöchnerinnen wird erstmalig an dem auf die Entbindung folgenden [Sonnabend] gegen Einlieferung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalles, und demnächst an jedem folgenden [Sonnabend] für die abgelaufene Woche gezahlt.

Fällt der [Sonnabend] nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

§ 29.[1]) Vom Sterbegeld wird gegen Einlieferung der standesamtlichen Sterbeurkunde der zur Deckung der Begräbnißkosten aufgewendete Betrag Demjenigen ausgezahlt, welcher das Begräbniß besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen

---

5) Ist der Erkrankte kraft Gesetzes Mitglied einer anderen Krankenkasse geworden, so hört sein Recht, Mitglied der bisherigen Kasse zu bleiben, auf; ist er freiwillig Mitglied einer anderen Kasse geworden, so finden die Bestimmungen über Doppelversicherung Anwendung.

Zu § 27. 1) Es erscheint rathsam, falls § 17 Aufnahme findet, für die Feststellung der daselbst bezeichneten Thatsache Vorsorge zu treffen da der Vorstand in solchem Falle über die Auszahlung zu entscheiden hat.

2) Vgl. § 76 b des Gesetzes.

Zu § 29. 1) Vgl. § 20 Absatz 4 des Gesetzes.

Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse.

IV. Beiträge.

A. Eintrittsgeld.

§. 30. Diejenigen, welche Mitglieder der Kasse werden, haben ein Eintrittsgeld im Betrage [des für . . . Wochen zu leistenden vollen Kassenbeitrages] [von . . . Mark] [1]) zu zahlen.

Befreit vom Eintrittsgelde sind

1. Diejenigen, welche bei der Begründung der Kasse oder innerhalb der ersten . . . Monate nach derselben Mitglieder werden; [2]]
2. Diejenigen, welche nachweisen, daß sie innerhalb der letzten 13 Wochen vor ihrem Eintritt in die Kasse einer anderen Krankenkasse angehört, oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben; [3])
3. Diejenigen, welche behufs Erfüllung ihrer Dienstpflicht im Heere oder in der Marine [gemäß § 8 Ziffer 3 aus der Kasse ausgeschieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht durch Rückkehr in die Beschäftigung die Mitgliedschaft auf Grund des § 2 wiedererlangen;] [aus der ihre Versicherung begründenden Beschäftigung und dadurch aus der Versicherung ausgeschieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht binnen . . . Wochen durch Rückkehr in eine versicherungspflichtige Beschäftigung Mitglieder der Kasse werden;]

[4. Diejenigen, welche gemäß § 8 Ziffer 3 um deswillen aus der Kasse ausgeschieden sind, weil die Natur des [Gewerbszweiges], in welchem sie beschäftigt waren, eine periodisch wiederkehrende zeitweilige Einstellung des Betriebes mit sich

---

Zu § 30. 1) Das Eintrittsgeld darf die Höhe des sechswöchentlichen vollen Kassenbeitrages nicht übersteigen (vgl. § 26 Absatz 3 des Gesetzes). Bis zu dieser Grenze kann es beliebig, auch für die verschiedenen Mitgliederklassen verschieden festgestellt werden.

2) Diese Befreiung empfiehlt sich namentlich da, wo auf den Zutritt freiwilliger Mitglieder gerechnet wird.

3) Die Befreiungen unter Ziffer 2, 3 und 4 sind gesetzlich (vgl. § 26 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 des Gesetzes).

bringt, wenn sie nach Wiederbeginn der Betriebsperiode durch Rückkehr in die Beschäftigung die Mitgliedschaft auf Grund des § 2 wiedererlangen.][4])

B. Ordentliche Kassenbeiträge.

§ 31.[1]) Die wöchentlichen Kassenbeiträge betragen:[2])

1. für (erwachsene) männliche Kassenmitglieder über 16 Jahre, ausschließlich der Lehrlinge . . . . . Pf.
2. für (erwachsene) weibliche Kassenmitglieder über 16 Jahre . . . . . =
3. für männliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren und für Lehrlinge . . . . . =

[4. für weibliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren . . . . . =]

[5. für männliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren . . . . . =]

[6. für weibliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren . . . . . =]]

[oder]

[1. für Mitglieder der ersten Klasse . . . . . =

---

4) Unter Ziffer 4 sind diejenigen der im § 1 des Statuts namhaft gemachten Gewerbszweige, deren Natur die periodisch wiederkehrende zeitweilige Betriebseinstellung mit sich bringt, zu bezeichnen. Wenn eine solche Betriebseinstellung bei keinem jener Gewerbszweige vorkommt, wird die Ziffer fortfallen.

Zu § 31. 1) Es ist rathsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag (Gesammtbeitrag) für das Mitglied festzustellen und demnächst die Bestimmung über die Art der Einzahlung und des von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Theiles folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, für welche Zuschüsse von den Arbeitgebern nicht zu leisten sind, außer Zweifel gestellt wird.

2) Die Beiträge müssen nach gleichen Grundsätzen wie das Krankengeld, also in Prozenten des der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden Lohnbetrages (des durchschnittlichen Tagelohns oder des wirklichen Arbeitsverdienstes) bemessen werden. Ihre Höhe kann im Statut durch Angabe des Prozentsatzes ausgedrückt werden; doch ist insbesondere bei Zugrundelegung des durchschnittlichen Tagelohns die im Text vorgesehene Art der Feststellung nach festen Beträgen vorzuziehen, weil es den Mitgliedern erwünscht sein wird, wenn sie die Höhe ihres Beitrags in bestimmten Ziffern für die Arbeitswoche berechnet, aus dem Statut ersehen können.

2 für Mitglieder der zweiten Klasse. . . . . Pf.
3. für Mitglieder der dritten Klasse . . . . . =,]

[oder]

[. . . . . Prozent des nach § 13 Ziffer 3 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes des Kassenmitgliedes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.][3])

[oder]

[. . . . . Pfennige von jeder vollen oder angefangenen halben Mark des nach § 13 Ziffer 3 ermittelten wirklichen Arbeits-

---

3) Drei Prozent des der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns oder wirklichen Arbeitsverdienstes sind der nach § 31 Absatz 1 des Gesetzes für den Anfang zulässige Höchstbetrag der Gesammtbeiträge, sofern nicht etwa zur Deckung der im § 20 des Gesetzes bezeichneten Mindestleistungen ein höherer Betrag erforderlich ist. Ob es erforderlich und rathsam ist, sofort bis zu dem Höchstbetrage von 3 Prozent zu gehen, ist nach den Erfahrungen bereits längere Zeit bestehender Krankenkassen zu beurtheilen. Für Kassen, welche sich zunächst auf die Mindestleistungen beschränken und für Arbeiterklassen mit nicht ungewöhnlicher Krankheitsgefahr bestimmt sind, läßt sich mit einiger Sicherheit annehmen, daß der Höchstbetrag der Beiträge nicht erforderlich ist. Unter allen Umständen ist es rathsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei theilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Im weiteren Verlauf dürfen die Gesammtbeiträge bis auf $4^1/_2$ Prozent des zu Grunde zu legenden Lohnbetrages gesteigert werden; hierzu ist jedoch, sofern Mehrleistungen gewährt werden (§ 21 des Gesetzes) die besondere Zustimmung sowohl der Vertretung der Arbeitgeber wie der Vertretung der Versicherten erforderlich (§ 31 Absatz 2 des Gesetzes). Sofern nur die Mindestleistungen gewährt werden, bedarf es zu einer Erhöhung der Beiträge bis auf $4^1/_2$ Prozent der besonderen Zustimmung beider Gruppen der Betheiligten nicht; eine solche Zustimmung bleibt dagegen für solche Kassen dann erforderlich, wenn die Beiträge zur Deckung der Mindestleistungen noch über $4^1/_2$ Prozent hinaus erhöht werden müssen. Ist hierzu die Zustimmung einer Gruppe nicht zu erreichen, so muß die Kasse geschlossen werden (§ 47 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes).

Der als Beitrag zu erhebende Prozentsatz ist im allgemeinen für sämmtliche Kassenmitglieder in gleicher Höhe festzustellen. Jedoch kann nach § 22 Absatz 3 des Gesetzes für Kassen mit verschiedenen Gewerbszweigen oder Betriebsarten die Höhe der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten verschieden bemessen werden, wenn und soweit die Verschiedenheit dieser Gewerbszweige und Betriebsarten eine erhebliche Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr bedingt. Festsetzungen dieser Art bedürfen der besonderen Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Es ist zweckmäßig, diese Genehmigung vor der Einreichung des Statuts behufs dessen Genehmigung einzuholen.

verdienstes des Kassenmitgliedes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.]

[Die Beiträge sind für jede Woche, innerhalb welcher der Versicherte der Kasse angehört hat, ihrem vollen Betrage nach zu entrichten. Dabei gilt als Woche der Zeitraum von Montag bis Sonntag einschließlich].[4])

C. Einzahlung.

§ 32.(A)[1]) Die Beiträge [sind an jedem Montage für die beginnende Woche einzuzahlen][2]) [werden an jedem Montage für die beginnende Woche vom Kassenboten auf Grund einer vom Kassenführer aufgestellten Hebeliste abgeholt].[3]]

Für Diejenigen, welche im Laufe einer Woche Mitglieder der Kasse werden, ist der auf diese Woche entfallende, tageweise zu berechnende Beitrag [ist für die Woche der volle Wochenbeitrag][4]) an dem nächstfolgenden Zahlungstermine zu entrichten.

Das Eintrittsgeld ist mit dem ersten fälligen Beitrage einzuzahlen.[5]]

oder

§ 32.(B) [Die Beiträge sind alle . . . Wochen je für die abgelaufene Beitragsperiode (postnumerando) zu entrichten. Sie sind je am letzten [Sonnabend] der Beitragsperiode fällig und werden demnächst durch den Kassenboten auf Grund der aufgestellten Hebeliste abgeholt.

Scheidet das Mitglied vor Ablauf der Beitragsperiode aus der Beschäftigung aus, so kann der Beitrag für dasselbe von Amtswegen oder auf Antrag des Arbeitgebers schon vor Ablauf der Beitragsperiode eingezogen werden.

---

4) Vgl. § 52 Absatz 3 des Gesetzes.

Zu § 32. 1) Die erste Fassung ist zu wählen, wenn die Beiträge im voraus, die zweite, wenn sie postnumerando entrichtet werden sollen (§ 52 Absatz 1 des Gesetzes).

2) Die Zahlungsperioden sind den üblichen Lohnzahlungsperioden anzupassen oder, falls dies zur Erleichterung der Einkassirung rathsam erscheint, noch länger zu bemessen.

3) Eine solche Bestimmung trägt dazu bei, die Zahl der Rückstände zu vermindern.

4) Die eingeklammerten Worte sind zu wählen, wenn § 31 Absatz 2 eingestellt wird.

5) Vorschrift des Gesetzes, § 52 Absatz 1 Satz 3.

Das Eintrittsgeld ist mit dem ersten fälligen Beitrage einzuzahlen.]

§ 33.[1]) Für diejenigen Kassenmitglieder, welche der Kasse auf Grund der Versicherungspflicht angehören (§ 2), haben deren Arbeitgeber zu den im § 32 bezeichneten Fälligkeitsterminen die Beiträge und Eintrittsgelder einzuzahlen, und zwar

ein Drittel der Beiträge aus eigenen Mitteln,

zwei Drittel der Beiträge und die vollen Eintrittsgelder für Rechnung der von ihnen beschäftigten Kassenmitglieder.

Sie haben die Beiträge für jedes von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Mitglied solange zu zahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung erfolgt ist.

[Scheidet ein rechtzeitig abgemeldetes Mitglied aus der bisherigen Beschäftigung innerhalb [einer Woche][2]) aus, für welche der Beitrag bereits gezahlt ist, so ist der letztere für die Tage nach dem Austritt [so ist der letztere, falls die Mitgliedschaft länger als eine Woche gedauert hat, für die übrigen vollen Wochen der Beitragsperiode][3]) zurückzuzahlen.][4]]

Vorstehende Bestimmungen gelten auch für versicherungspflichtige Kassenmitglieder, welche der Kasse freiwillig beitreten, obwohl sie wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer die Mindestleistungen gewährenden Hülfskasse ohne Beitrittszwang (§ 75 des Gesetzes) von dem Beitritt zur Ortskrankenkasse befreit sind (§ 5 Ziffer 4).

§ 34.[1]) Die im § 33 bezeichneten Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Eintrittsgelder und Beiträge, letztere nach Abzug des auf den Arbeitgeber entfallenden Drittels, bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den auf die Kassenmitglieder entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu vertheilen. Diese Theilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Kassenmitglieder herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig

---

Zu § 33. 1) Vgl. § 51 Absatz 1 und § 52 des Gesetzes.

2) Hier ist die Beitragsperiode einzurücken.

3) Vgl. § 52 Absatz 3 des Gesetzes.

4) Dieser Absatz ist nur dann aufzunehmen, wenn die Beiträge im voraus entrichtet werden (§ 32 A).

Zu § 34. 1) Vergl. § 53 des Gesetzes.

abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden.

Hat der Arbeitgeber Beiträge um deswillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar vom Arbeitgeber anerkannt, von dem Kassenmitgliede oder der Kasse aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit (§ 68) hat festgestellt werden müssen, oder weil die im § 49a des Gesetzes vorgeschriebene Anzeige einer Hülfskasse über das Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitgliedes aus der Kasse oder das Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse erst nach Ablauf der im Absatz 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so findet die Wiedereinziehung des auf das Kassenmitglied entfallenden Theils der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

Arbeitgeber, deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, sind, solange für sie nicht eine Anordnung der im § 52a des Gesetzes bezeichneten Art[2]) getroffen worden ist, verpflichtet, die im Absatz 1 zugelassenen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort, nachdem der Abzug gemacht worden ist, an die Kasse abzuliefern.

§ 35. Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 5 Absatz 1 Ziffer 1, 2, 3, 5 [und Absatz 4] oder des § 9 freiwillig angehören, haben die Eintrittsgelder und die vollen Kassenbeiträge selbst zum Fälligkeitstermin (§ 32) an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.

§ 36. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht gezahlt.

D. Zusatzbeiträge.

§ 37. Kassenmitglieder, welche den Antrag auf Gewährung der im § 21 Absatz 1 lit. a und b bezeichneten Familien-Unter-

---

2) Die auf Grund des § 52a des Gesetzes von der Aufsichtsbehörde getroffenen besonderen Anordnungen über die Einzahlung der Beiträge sind den Arbeitgebern schriftlich mitzutheilen und von letzteren den versicherungspflichtigen Kassenmitgliedern bekannt zu machen.

Zu § 35. Vgl. § 27 Absatz 1, 2, 4 des Gesetzes.

Zu § 36. Vgl. § 54a des Gesetzes.

Zu § 37. Vgl. § 22 Absatz 2 und § 52b des Gesetzes. Die Zusatz-

stützungen gestellt haben, sind zur Entrichtung besonderer Zusatzbeiträge verpflichtet. Dieselben werden für jedes Familienmitglied, dessen Unterstützung in Krankheitsfällen beansprucht wird, [auf wöchentlich ..... Pf. festgesetzt] [von dem Kassenvorstande allgemein festgesetzt und durch die im § 66 bezeichneten Blätter veröffentlicht.]

[Die Kassenmitglieder haben diese Zusatzbeiträge selbst zu den im § 32 angegebenen Fälligkeitsterminen an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.] Die Verpflichtung zur Zahlung dieser Zusatzbeiträge erlischt, abgesehen von der Haftung für Rückstände, mit dem Zeitpunkte, an welchem nach § 21 Absatz 4 der Anspruch auf Gewährung der vorbezeichneten Unterstützungen aufhört.] [Die Zusatzbeiträge sind auch während der Dauer von Erkrankungen der Angehörigen und während des Wochenbetts der Ehefrau fortzuentrichten.]

E. Quittungsbücher.

§ 38. Für jedes Kassenmitglied wird ein Quittungsbuch ausgefertigt, welches eine Angabe über die Höhe der Beiträge (§ 31) und der eintretendenfalls zu gewährenden Unterstützungen enthält.

Dasselbe wird bei der ersten Beitragszahlung, sofern dieselbe durch den Arbeitgeber erfolgt, diesem, andernfalls dem Kassenmitgliede eingehändigt.

Jede Zahlung von Beiträgen und Eintrittsgeldern ist in dem Quittungsbuche [durch den Rechnungs- und Kassenführer] [durch den Kassenboten] zu quittiren. Diese Quittung ist für die Kasse verbindlich.

Kassenmitgliedern, für welche die Einzahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber erfolgt, ist das Quittungsbuch bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen[1]) und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung einzuhändigen.[2])

---

beiträge sind für alle, welche Familienunterstützung in Anspruch nehmen, nach gleichen Grundsätzen festzusetzen.

Zu § 38. 1) Solange der Arbeitgeber für die Zahlung der Beiträge verhaftet ist, wird ihm auch die Aufbewahrung des Quittungsbuches einzuräumen sein. Die Gewährung der Einsicht ist nothwendig, um dem Mitgliede die Kontrolle der Lohnabzüge zu ermöglichen.

2) Zweckmäßig, um dem Ausscheidenden gegenüber einer Kasse, welcher

[Kassenmitgliedern, welche die im § 37 vorgesehenen Zusatzbeiträge zu entrichten haben, wird bei der ersten Zahlung derselben ein besonderes Quittungsbuch zum entsprechenden Gebrauch eingehändigt.]

V. Verwaltung der Kasse.

§ 39. Die Angelegenheiten der Kasse werden durch den Vorstand und die Generalversammlung verwaltet.

A. Kassenvorstand.

Zusammensetzung und Wahl.

§ 40.[1][2] Der Vorstand besteht zunächst aus 6 [9, 12 ꝛc.][3] Mitgliedern.

---

er später beitritt, auf einfache Weise den nach § 26 Absatz 1 des Gesetzes erforderlichen Nachweis zu ermöglichen.

Zu § 40. 1) Für die Bildung des Vorstandes ist Folgendes zu beachten:

a) den Arbeitgebern steht ein Anspruch auf Vertretung im Vorstande zu, welche nach dem Verhältniß der von ihnen aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu bemessen ist und nicht mehr als 1/3 der Stimmen ausmachen darf;

b) der Vorstand muß von der Generalversammlung gewählt sein und zwar in geheimer Wahl und so, daß Kassenmitglieder und Arbeitgeber ihre Vertreter jeder für sich wählen;

c) die Vertreter der Kassenmitglieder müssen aus der Mitte derselben gewählt werden; die Arbeitgeber können auch andere Personen (Geschäftsführer oder Betriebsbeamte der beitragspflichtigen Arbeitgeber) zu ihren Vertretern wählen;

d) die Arbeitgeber können auf die Vertretung im Vorstande verzichten, dürfen dann aber die Vertretung nur mit Ablauf einer Wahlperiode wieder in Anspruch nehmen.

2) Solange der Kasse nur Mitglieder angehören, für welche deren Arbeitgeber Beiträge aus eigenen Mitteln leisten, ist den Arbeitgebern 1/3 der Stimmen im Vorstande einzuräumen. Dies wird anfangs stets der Fall sein, da Mitglieder, welche auf Grund der §§ 5 und 9 des Statuts der Kasse angehören, erst nach der Einrichtung der Kasse nach und nach entstehen werden. Die Zahl der Vorstandsmitglieder wird demnach zunächst auf eine durch drei theilbare festzusetzen und zu 2/3 und 1/3 auf Kassenmitglieder und Arbeitgeber zu vertheilen sein. Für den Fall, daß durch Hinzutritt von Mitgliedern, für welche Beiträge von Arbeitgebern nicht gezahlt werden, die Summe der für Rechnung der Kassenmitglieder gezahlten Beiträge die Summe der von Arbeitgebern aus eigenen Mitteln gezahlten Beiträge um mehr als das Doppelte übersteigt, muß Vorsorge getroffen werden, daß das Verhältniß der Zahl der im Vorstande

Die Wahl derselben erfolgt durch die Generalversammlung (vgl. § 51) in der Weise, daß in getrennter Wahlversammlung 4 [6, 8] Mitglieder von den in der Generalversammlung stimmberechtigten Kassenmitgliedern aus ihrer Mitte[4]) und 2 [3, 4] von den der Generalversammlung angehörenden Arbeitgebern gewählt werden.

[Mit Ausnahme der erstmaligen Wahl können Kassenmitglieder zu Mitgliedern des Vorstandes nur gewählt werden, wenn sie der Kasse bereits [ein Jahr lang angehören.][5])

Die Wahl ist geheim[6]) und wird durch Stimmzettel in einem

---

sitzenden Kassenmitglieder entsprechend geändert wird. Dies kann ebensowohl durch Minderung der Zahl der Arbeitgeber wie durch Vermehrung der Zahl der Kassenmitglieder geschehen. Aus der gesetzlichen Bestimmung ist aber nicht zu folgern, daß jede Veränderung des Verhältnisses der Beiträge, welche im Laufe einer Wahlperiode eintritt, auch sofort eine veränderte Zusammensetzung des Vorstandes zur Folge haben müßte, da dies unausführbar sein und zu fortwährenden Zweifeln über die Gültigkeit der Beschlüsse des Vorstandes führen würde. Der gesetzlichen Bestimmung geschieht vielmehr Genüge, wenn bei jeder Neuwahl das vorgeschriebene Verhältniß nach Maßgabe des für das betreffende Rechnungsjahr festgestellten Verhältnisses der Beiträge hergestellt wird.

Ebenso ist aus der gesetzlichen Bestimmung nicht zu folgern, daß das Verhältniß der Vertretung im Vorstande demjenigen der Beiträge stets mathematisch entsprechen müsse, da auch dies praktisch unausführbar sein wird. Es genügt vielmehr, wenn die Vertretung der Kassenmitglieder im Vorstande eine entsprechende Verstärkung im Vorstande erhält, sobald das Sinken der Arbeitgeberbeiträge ein Maß erreicht hat, welches der Verstärkung der Vertretung der Kassenmitglieder um ein Mitglied entspricht.

Dem Vorstehenden entsprechend, ist im § 40 die Zusammensetzung des Vorstandes für die erstmalige Wahl geregelt, und im § 42 ein möglichst einfacher Modus für eine etwa nothwendige Berichtigung des Verhältnisses der beiderseitigen Vertretung in der Weise hergestellt, daß die Zahl der Vertreter der Kassenmitglieder erforderlichenfalls entsprechend vermehrt und bei wieder eintretender Verminderung der für Rechnung der Kassenmitglieder eingezahlten Beiträge auf Anforderung der Arbeitgeber wieder entsprechend vermindert werden muß.

3) Die Zahl ist nach dem Umfang der Kasse höher oder niedriger, aber so zu bemessen, daß sie durch drei theilbar ist.

4) Bei Kassen, welche für verschiedene Gewerbszweige errichtet werden, kann, wenn darauf Werth gelegt wird, auch bestimmt werden, daß je ein Mitglied oder mehrere aus der Zahl der den einzelnen Gewerbszweigen angehörenden Kassenmitglieder gewählt werden müssen.

5) Ob eine solche Bestimmung zweckmäßig und durchführbar erscheint, ist nach den örtlichen Verhältnissen zu beurtheilen.

6) Da die Wahl geheim sein soll (§ 38 Absatz 3 des Gesetzes), ist die Vornahme durch Akklamation unzulässig.

Wahlgange[7]) in der Weise vorgenommen, daß jeder Stimmberechtigte soviel Namen auf einen Stimmzettel schreibt, wie Mitglieder zu wählen sind.

Gewählt sind Diejenigen, auf welche die meisten Stimmen gefallen sind.[8]) Stimmen, welche auf nicht Wählbare fallen oder den Gewählten nicht deutlich bezeichnen, werden nicht mitgezählt.

Unter Denjenigen, welche eine gleiche Stimmenzahl erhalten, entscheidet das Loos, welches von dem die Wahl Leitenden gezogen wird.

Die Wahl wird im Auftrage des Vorstandes für die Kassenmitglieder von einem diesen angehörenden, für die Arbeitgeber von einem diesen angehörenden Mitgliede des Vorstandes[9]) unter Mitwirkung zweier von ihm zu berufender Mitglieder der Wahlversammlung geleitet. Das erste Mal und in Fällen, wo ein Vorstand nicht vorhanden ist, tritt an die Stelle des Vorstandsmitgliedes ein Beauftragter der Aufsichtsbehörde.

Ueber die Wahl ist ein Protokoll aufzunehmen, welches von dem Wahlleitenden und den Beisitzern zu unterzeichnen ist.

Die Ablehnung der Wahl zum Vorstandsmitglied ist aus denselben Gründen zulässig, aus welchen das Amt eines Vormundes abgelehnt werden kann. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Unfallversicherung oder der Invaliditäts- und Altersversicherung übernommenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormundschaft gleich. Kassenmitgliedern, welche eine Wahl ohne gesetzlichen Grund ablehnen, kann auf Beschluß der Generalversammlung für bestimmte Zeit, jedoch nicht über die Dauer der Wahlperiode, das Stimmrecht in der Generalversammlung entzogen werden.

§ 41.[1]) Die Mitglieder des Vorstandes werden auf 2 [3, 4]

---

7) Es kann auch für jedes zu wählende Mitglied ein besonderer Wahlgang angeordnet werden. Dies muß geschehen, wenn die unter 4 erwähnte Bestimmung getroffen wird.

8) Also Wahl mit relativer Mehrheit; soll die Wahl auf absoluter Mehrheit beruhen, so sind Bestimmungen über engere Wahl für den Fall zu treffen, daß im ersten Wahlgange absolute Stimmenmehrheit nicht erreicht wird.

9) Es erscheint nicht angemessen, die Wahlversammlung der Arbeitgeber durch den Vorsitzenden des Vorstandes leiten zu lassen, wenn derselbe nicht Arbeitgeber ist.

Zu § 41. 1) Die Erneuerung des Vorstandes durch allmähliches

Jahre gewählt, bleiben aber nach Ablauf dieser Zeit solange im Amt, bis ihre Nachfolger in den Vorstand eingetreten sind. Nach Ablauf des ersten [. . . . .] Jahres scheidet die Hälfte [ein Drittel, ein Viertel][2]) der Vorstandsmitglieder und zwar ein [zwei] Arbeitgeber und zwei [drei] Kassenmitglieder aus. Die Reihenfolge des Ausscheidens wird unter den erstmalig Gewählten durch das Loos, demnächst durch das Dienstalter bestimmt.

Die Ausscheidenden sind wieder wählbar. Eine Wiederwahl kann nach mindestens zweijähriger Amtsführung für die nächste Wahlperiode abgelehnt werden.

Mitglieder des Vorstandes, welche die Wählbarkeit verlieren, scheiden aus.

Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Dienstzeit aus, so findet in der nächsten Generalversammlung eine Ergänzungswahl statt.[3]) Der in derselben Gewählte bleibt nur solange im Amt, wie die Dienstzeit des ausgeschiedenen Mitgliedes gedauert haben würde.

§ 42. Vor jeder Neuwahl hat der Kassenvorstand das Verhältniß der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge zu der Gesammtsumme der Beiträge festzustellen.

Auf Grund dieser Feststellung ist die Zahl der aus der Mitte der Kassenmitglieder zu wählenden Vorstandsmitglieder zu erhöhen um [ein] Mitglied, wenn die Summe der Beiträge der Arbeitgeber nicht über zwei Siebentel, um [zwei] Mitglieder, wenn dieselbe nicht über zwei Achtel, um [drei] Mitglieder, wenn dieselbe nicht über zwei Neuntel der Gesammtsumme der Beiträge beträgt.

Eine entsprechende Herabsetzung der so festgestellten Zahl der dem Vorstande angehörenden Kassenmitglieder muß auf Verlangen der Arbeitgeber erfolgen, wenn die vor einer späteren Neu-

---

Ausscheiden der Mitglieder und entsprechende theilweise Neuwahl ist im Interesse einheitlicher Fortführung der Verwaltung einer periodischen gänzlichen Neuwahl vorzuziehen.

2) Die Perioden für das Ausscheiden und die Zahl der jedesmal Ausscheidenden müssen mit Rücksicht auf die Theilbarkeit der Zahl der Vorstandsmitglieder festgestellt werden.

3) Ergänzung des Vorstandes durch Kooptation erscheint unzulässig, da der Vorstand nach § 34 des Gesetzes von der Generalversammlung gewählt sein muß.

Zu § 42. Vgl. Bemerkung 2 zu § 40.

wahl vorgenommene Feststellung ergiebt, daß die Summe ihrer Beiträge die der letzten Feststellung zu Grunde gelegte Verhältnißzahl wieder übersteigt.

Streitigkeiten, welche hierüber zwischen den dem Vorstande angehörenden Arbeitgebern und Arbeitnehmern entstehen, entscheidet die Aufsichtsbehörde.

Geschäftsordnung des Vorstandes.

§ 43.[1]) Vorbehaltlich der Bestimmung des § 57 über die dem Kassen- und Rechnungsführer zu gewährende Vergütung führen die Mitglieder des Vorstandes ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich [, erhalten jedoch für den durch Wahrnehmung der Vorstandsgeschäfte ihnen erwachsenden Zeitverlust und entgehenden Arbeitsverdienst eine Entschädigung von monatlich . . . . . Mark].[2]) Nothwendige, durch die Amtsführung erwachsene baare Auslagen sind den Vorstandsmitgliedern aus der Kasse zu ersetzen.

§ 44. Der Vorstand wählt aus seiner Mitte auf die Dauer von . . . . . Jahren einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben [und einen Schriftführer]. [Von den Vorsitzenden muß einer ein Arbeitgeber, einer ein Arbeiter sein.]

Der stellvertretende Vorsitzende vertritt den Vorsitzenden bei Behinderung oder im Auftrage desselben.

§ 45. Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn [mehr als] die Hälfte seiner Mitglieder anwesend [sind] ist. Das Stimmrecht kann nicht durch Vertreter ausgeübt werden. Der Vorstand faßt seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Zu § 43. 1) Vgl. § 34 a Absatz 1 des Gesetzes.

2) Diese Entschädigung darf nicht den Charakter einer Vergütung für Mühewaltung annehmen; sie ist also nur dann zu gewähren, wenn aus der Wahrnehmung der Vorstandsgeschäfte in nicht unerheblichem Umfange ein Verlust an Zeit, welche sonst anderweit nutzbringend verwendet werden könnte, oder ein Verlust an Arbeitsverdienst wahrscheinlich ist, und immer nur in mäßigem Betrage.

Zu § 44. Hier ist dieselbe Periode zu wählen, wie für die Ernennung des Vorstandes.

Zu § 45. Vgl. § 38 a Absatz 2 des Gesetzes.

§ 46. [Allmonatlich] ist eine ordentliche Sitzung des Vorstandes abzuhalten.

Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberaumen. Er ist verpflichtet, innerhalb [einer Woche] eine solche abzuhalten, wenn dies von 2 [3] Vorstandsmitgliedern unter Angabe der Verhandlungsgegenstände [schriftlich] beantragt wird.

Zu allen Sitzungen, welche nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 [48] Stunden vorher [schriftlich] einzuladen.

§ 47. Die Vorstandssitzungen werden vom Vorsitzenden eröffnet, geleitet und geschlossen.

Die gefaßten Beschlüsse sind [vom Schriftführer] [vom Vorsitzenden] unter Angabe des Tages der Sitzung und der in derselben Anwesenden [in ein Protokollbuch einzutragen] [aufzuzeichnen] und von den letzteren zu unterzeichnen.

Obliegenheiten des Vorstandes.

§ 48. Der Vorstand hat nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Statuts und des Krankenversicherungsgesetzes die gesammte Verwaltung der Kassenangelegenheiten, insonderheit auch die Vermögensverwaltung wahrzunehmen, soweit nicht durch § 56 die Beschlußnahme der Generalversammlung vorgeschrieben ist.[1]) Er hat die Beschlüsse der Generalversammlung, soweit diese nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmt, auszuführen, und für die rechtzeitige Erfüllung der Verpflichtungen Sorge zu tragen, welche der Kasse nach § 41 des Krankenversicherungsgesetzes [hinsichtlich der Einreichung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse an die Aufsichtsbehörde] obliegen.

Zu § 46. Ob die ordentlichen Vorstandssitzungen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen stattfinden sollen, wird von dem Umfang der Kasse und ihrer Geschäfte abhängen.

Zu § 48. 1) Der § 36 des Gesetzes bestimmt, daß, soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder des Statuts dem Vorstande obliegt, die Beschlußnahme der Generalversammlung zusteht. Dieser Bestimmung kann auch dadurch entsprochen werden, daß die der Generalversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten aufgezählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstande übertragen werden. Da sich die ersteren leichter erschöpfend aufzählen lassen, als die mannigfaltigeren Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse mit Einschluß derjenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist, wird von dem Vorsitzenden [in Gemeinschaft mit dem Schriftführer] wahrgenommen. Seine [ihre] Legitimation bei allen Rechtsgeschäften erfolgt durch die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete[n] Person[en] zur Zeit die bezeichnete[n] [Stelle[n] im Vorstande bekleidet[en].[2])

oder

[Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich auch in denjenigen Geschäften und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Seine Legitimation bei allen Rechtsgeschäften erfolgt durch die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.]

§ 49. Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten. [Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.]

§ 50. Soweit die Geschäftsordnung nicht durch vorstehende Bestimmungen geregelt ist, wird sie durch eigene Beschlüsse des Vorstandes festgestellt.

B. Generalversammlung.

Zusammensetzung.

§ 51. (A)[1])[2]) Die Generalversammlung besteht aus

1. sämmtlichen Kassenmitgliedern, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind;[3])

---

2) Wo der Vorstand einigermaßen zahlreich ist, empfiehlt es sich, auf Grund des § 35 Absatz 1 Satz 3 des Gesetzes dem Vorsitzenden allein oder in Gemeinschaft mit einem anderen Mitgliede die Vertretung nach außen zu übertragen. Die Legitimation ist auch in diesem Falle auf die im § 35 Absatz 2 des Gesetzes bezeichnete Weise zu beschaffen.

Zu § 49. Vgl. § 34 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu § 51. 1) Für die Bildung der Generalversammlung ist Folgendes zu beachten:

a) Für Kassen, welche weniger als 500 Mitglieder zählen, kann die

2. aus denjenigen Arbeitgebern, welche für Kassenmitglieder Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten haben.

Arbeitgeber sind berechtigt,[4]) sich in der Generalversammlung durch ihre Geschäftsführer oder Betriebsbeamten vertreten zu lassen. Von der Vertretung ist dem Kassenvorstande vor Beginn der Generalversammlung Anzeige zu machen. Im übrigen darf das Stimmrecht nicht durch Bevollmächtigte oder Stellvertreter ausgeübt werden.

In der Generalversammlung führt jedes stimmberechtigte Kassenmitglied zwei Stimmen und jeder stimmberechtigte Arbeitgeber für jedes von ihm beschäftigte stimmberechtigte Kassenmitglied eine Stimme.[5]) [Für Arbeitgeber ruht das Stimmrecht,

---

Generalversammlung aus Vertretern bestehen; für Kassen mit 500 und mehr Mitgliedern muß die Generalversammlung aus Vertretern bestehen (§ 37 des Gesetzes).

b) Die Zusammensetzung der Generalversammlung muß durch das Statut geregelt werden (vgl. § 23 Absatz 2 Ziffer 5 des Gesetzes).

c) Den Arbeitgebern steht ein Anspruch auf Vertretung in der Generalversammlung zu, welche nach dem Verhältniß ihrer Beiträge zu bemessen ist und ein Drittel der Gesammtvertretung nicht übersteigen darf (vgl. § 38 des Gesetzes).

d) Die Vertreter sind von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern getrennt zu wählen. Die Wahlen sind geheim.

2) Das Statut hat entweder die Bestimmung zu treffen, daß die Generalversammlung aus sämmtlichen stimmberechtigten Kassenmitgliedern und Arbeitgebern bestehen soll, oder, daß sie aus Vertretern bestehen soll. Eine Bestimmung, nach welcher die Generalversammlung nach der wechselnden Zahl der Kassenmitglieder bald aus sämmtlichen Stimmberechtigten, bald aus Vertretern bestehen soll, würde in der Ausführung zu Schwierigkeiten und zu Zweifeln über die Gültigkeit der Beschlüsse der Generalversammlung führen. Soweit nicht schon aus anderen Gründen die Zusammensetzung aus Vertretern zweckmäßig scheint, ist sie daher stets dann vorzuziehen, wenn die Möglichkeit einer Vermehrung der Mitgliederzahl auf 500 und mehr nahe liegt, weil sonst in diesem Falle eine Statutenänderung erforderlich wird.

3) Weitere Beschränkungen sind für den Fall, daß die Generalversammlung nicht aus Vertretern besteht, nach § 37 Absatz 1 des Gesetzes unzulässig.

4) Vgl. § 38a Absatz 1 des Gesetzes.

5) Diese Regelung hat die Wirkung, daß die Arbeitgeber bei Kassen, welche nur Mitglieder zählen, deren Arbeitgeber Beiträge aus eignen Mitteln zu leisten haben, ein Drittel sämmtlicher Stimmen führen, dagegen bei Kassen, welche auch andere Mitglieder zählen, eine der Zahl der letzteren und folgeweise ihrer Beitragsverhältnisse entsprechende Minde-

solange sie mit der Zahlung von Beiträgen im Rückstande sind.] Die Zahl der den erschienenen Arbeitgebern oder ihren Vertretern hiernach zustehenden Stimmen wird in jeder Generalversammlung vor Beginn der weiteren Verhandlungen vom Vorsitzenden festgestellt und verkündet.

oder (B)

§ 51. (B)[6]) [Die Generalversammlung besteht aus Vertretern der Kassenmitglieder und Arbeitgeber, welche in geheimer Wahl auf [. . . . .] Jahre gewählt werden. Die Kassenmitglieder haben die Vertreter aus ihrer Mitte zu wählen; die Arbeitgeber können zu Vertretern auch Geschäftsführer oder Betriebsbeamte der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber wählen.

Die Wahl der Vertreter der Kassenmitglieder erfolgt in Abtheilungen.

Die Kassenmitglieder jedes der im § 1 bezeichneten Gewerbe bilden eine Abtheilung.[7])

Jede Abtheilung wählt für je 10 [15, 20 2c.) dem betreffenden Gewerbzweige angehörende Kassenmitglieder einen Vertreter.[8]) Ist die Zahl der Kassenmitglieder nicht durch 10 [15,

---

rung ihres Stimmgewichtes erleiden. Sie erscheint daher als die einfachste Art, der gesetzlichen Anforderung zu genügen.

6) Soll die Generalversammlung aus Vertretern bestehen, so sind verschiedene Arten der Wahl der Vertreter möglich; namentlich:

a) die Vertreter werden von sämmtlichen Stimmberechtigten (jedoch getrennt für Kassenmitglieder und Arbeitgeber) in einem Wahlakte ohne nähere Bestimmung über die zu Wählenden gewählt;

b) die Wahl erfolgt in derselben Weise, aber so, daß die Vertreter in einem festgestellten Verhältniß verschiedenen Klassen der Wähler angehören müssen;

c) die Wahl erfolgt nach Abtheilungen der Stimmberechtigten, welche entweder nach örtlichen Bezirken oder nach Klassen gebildet werden. Bei großer Mitgliederzahl ist schon um der Erleichterung der Wahlakte willen die Wahl nach Abtheilungen vorzuziehen; bei Kassen, welche verschiedene Gewerbszweige umfassen, sind die Abtheilungen, sofern nicht der große Umfang des Kassenbezirks eine örtliche Eintheilung nöthig macht, am besten nach Gewerbszweigen zu bilden.

7) Hier können auch die einzelnen Abtheilungen namentlich aufgeführt werden, was sich besonders dann empfiehlt, wenn wegen zu geringer Mitgliederzahl einzelner Gewerbszweige mehrere derselben zu einer Abtheilung vereinigt werden müssen.

8) Diese Regelung verdient vor der Festsetzung bestimmter Zahlen für die zu wählenden Vertreter den Vorzug, weil sie dem Wechsel der in den einzelnen Wahlabtheilungen vorhandenen Mitgliederzahl Rechnung

20 ꝛc.] theilbar, so ist für die überschießende Zahl, wenn dieselbe 5 [8, 10] oder mehr beträgt, ein weiterer Vertreter zu wählen. Wahlberechtigt und wählbar sind nur diejenigen Kassenmitglieder, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind.[9])

Die Vertreter der Arbeitgeber werden von diesen in ungetheilter Wahlversammlung gewählt.[10]) Für je 20 [30, 40][11]) von den Arbeitgebern beschäftigte Kassenmitglieder, für welche die ersteren Beiträge aus eigenen Mitteln zahlen, wird je ein Vertreter gewählt.[12]) Für den überschießenden Bruchtheil wird ein weiterer Vertreter nur dann gewählt, wenn dadurch die Zahl der Vertreter der Arbeitgeber nicht über ein Drittel der Gesammtzahl erhöht wird. Jeder Arbeitgeber, welcher Beiträge aus eigenen Mitteln leistet, führt bei der Wahl [eine Stimme], [auf jedes Kassenmitglied, für welches er Beiträge aus eigenen Mitteln zahlt, eine Stimme].

Die Zahl der von jeder Abtheilung der Kassenmitglieder und von den Arbeitgebern zu wählenden Vertreter wird vor jeder

---

trägt und die Grundlage für die einfachste Bemessung des Stimmverhältnisses der Arbeitgeber in der Generalversammlung bildet.

9) Für die Zahl der von einer Abtheilung zu wählenden Vertreter soll nicht die Zahl ihrer stimmberechtigten, sondern ihrer sämmtlichen Kassenmitglieder — also z. B. einschließlich der minderjährigen — maßgebend sein. Dies ist nothwendig, um das richtige Verhältniß in der Zahl der von den Kassenmitgliedern und von den Arbeitgebern zu wählenden Vertreter zu erreichen.

10) Wo die Verhältnisse es wünschenswerth erscheinen lassen, können auch die Arbeitgeber in derselben Weise wie die Kassenmitglieder in Abtheilungen eingetheilt werden.

11) Hier ist das Doppelte der oben bei den Kassenmitgliedern gewählten Zahl einzustellen.

12) Auf diese Weise erhalten die Arbeitgeber die Hälfte der Vertreter, welche auf die Kassenmitglieder, für welche sie Beiträge zahlen, entfallen; also wenn die Kasse nur Mitglieder dieser Art zählt, ein Drittel, wenn sie auch andere Mitglieder zählt, verhältnißmäßig weniger Stimmen. Daß im letzteren Falle eine mathematisch genaue Uebereinstimmung des Verhältnisses der Vertretung mit demjenigen der Beitragszahlungen nicht immer erreicht wird; darf nicht als ein Verstoß gegen die gesetzliche Bestimmung, wonach die Vertretung nach dem letzteren Verhältniß zu bemessen ist, angesehen werden, da eine solche Uebereinstimmung durch keine Regelung so hergestellt werden kann, daß sie unter allen Umständen und zu jeder Zeit aufrecht erhalten bleibt.

Wahl von dem Kassenvorstande festgestellt und in der Einladung zum Wahltermine angegeben.

§ 51a. Die Wahl erfolgt für jede Abtheilung der Kassenmitglieder und für die Arbeitgeber in einem besonderen Wahltermine, zu welchem die Wahlberechtigten mindestens [eine Woche] vorher durch das im § 66 bezeichnete Blatt [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe] [1]) einzuladen sind.

Für die Form und Leitung der Wahl sind die Bestimmungen des § 40 Absatz 4 bis 8 maßgebend.

Wird die Wahl von den Kassenmitgliedern verweigert, so werden die Vertreter derselben durch die Aufsichtsbehörde ernannt.[2])

Wird die Wahl von den Arbeitgebern verweigert, so ruht deren Vertretung in der Generalversammlung für die betreffende Wahlperiode.[2])

Scheidet ein Vertreter während der Wahlperiode aus, so findet durch die Abtheilung, von welcher er gewählt war, für die übrige Dauer der Wahlperiode eine Ergänzungswahl statt.

§ 51b. In der Generalversammlung führt jeder gewählte Vertreter eine Stimme. Das Stimmrecht ist von dem Vertreter persönlich auszuüben.]

Geschäftsordnung der Generalversammlung.

§ 52. Die Generalversammlung wird vom Vorstande unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen durch eine wenigstens [1] Woche vorher durch das im § 66 bezeichnete Blatt [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe] zu erlassende Einladung berufen.

Ordentliche Generalversammlungen finden statt: [1])

1. im [November] jedes Jahres zur Wahl des Ausschusses für

Zu § 51a. 1) Besteht die Kasse vorwiegend aus Handwerkern, für welche Herbergen bestehen, so ist diese Art der Bekanntmachung zweckmäßig.

2) Vgl. § 39 des Gesetzes. Die Nichtvornahme der Wahl durch die Arbeitgeber ist, da diese nur einen Anspruch auf Vertretung haben, als Verzicht auf die Ausübung ihres Rechts anzusehen. Haben sie auf dieses Recht verzichtet, so können sie nach gesetzlicher Vorschrift die Vertretung nur nach Ablauf einer Wahlperiode wieder in Anspruch nehmen.

Zu § 52. 1) Die Termine für die ordentlichen Generalversammlungen müssen mit Rücksicht auf das Rechnungsjahr und die Wahlperioden gewählt werden.

die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und zur Vornahme der erforderlichen Neuwahlen für den Vorstand;
2. im [April][2]) jedes Jahres zur Beschlußfassung über die Abnahme der Rechnung des Vorjahres.

Außerordentliche Generalversammlungen beruft der Vorstand nach Bedürfniß. Die Berufung der Generalversammlung muß binnen ..... Wochen erfolgen, wenn der [zehnte Theil][3]) ihrer Mitglieder schriftlich darauf anträgt.

Die Gegenstände der Verhandlungen hat der Vorstand zu bestimmen; er muß unter dieselben alle Beschwerden, welche von Kassenmitgliedern oder beitragzahlenden Arbeitgebern gegen seine Verwaltung eingebracht werden, sowie alle Anträge, welche von mindestens ..... Mitgliedern der Generalversammlung [schriftlich][4]) gestellt werden, aufnehmen.

§ 53. Der Vorsitzende des Vorstandes eröffnet, leitet und schließt die Verhandlungen der Generalversammlung. Befinden sich unter den Gegenständen der Verhandlungen Beschwerden oder Anträge, welche die Geschäftsführung des Vorstandes betreffen, so hat er sofort nach der Eröffnung die Wahl eines anderen Leiters der Versammlung herbeizuführen. Dieselbe erfolgt durch Abstimmung über die aus der Mitte der Versammlung Vorgeschlagenen nach der Reihenfolge der Vorschläge mit Stimmenmehrheit der Anwesenden.

Der Leiter der Versammlung beruft zu seiner Unterstützung ein Kassenmitglied, sowie einen Arbeitgeber oder den Vertreter eines Arbeitgebers als Beisitzer und ernennt einen Schriftführer.

Der Leiter der Versammlung hat das Recht, Mitglieder der Generalversammlung, welche seinen zur Leitung der Versammlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Versammlungsraum zu verweisen.

---

2) Hier ist ein Termin zu wählen, bis zu welchem die Revision der Rechnung durch den Ausschuß erfolgt sein kann.

3) Hier kann auch eine andere Quote oder eine feste Zahl eingestellt werden.

4) Die Forderung *schriftlicher* Anträge dient zur Vermeidung von Zweifeln und Streitigkeiten.

Zu § 53. Dies Verfahren kann auch allgemein vorgeschrieben werden, so daß der Vorsitzende des Vorstandes *immer* nur die Generalversammlung zu eröffnen und sofort die Wahl des Leiters herbeizuführen hat.

§ 54. Die erste Generalversammlung wird von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde berufen und geleitet.

Generalversammlungen, welche auf Verlangen der Aufsichtsbehörde oder von dieser anberaumt sind, werden auf Anordnung derselben von einem von ihr Beauftragten geleitet.[1])

§ 55. Beschlüsse der Generalversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt. Getrennt von den [Vertretern der] Kassenmitglieder[n] und den [Vertretern der] Arbeitgeber[n] muß Beschluß gefaßt werden, wenn es sich handelt:

a) um eine Erhöhung der Beiträge über drei Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind und diese Erhöhung nicht zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen erforderlich ist (§ 31 des Gesetzes);
b) um eine Erhöhung der Beiträge über $4^1/_2$ Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind und diese Erhöhung erforderlich ist, um die gesetzlichen Mindestleistungen gewähren zu können (§ 47 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes);
c) um die Gewährung des Krankengeldes schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab, sowie für Sonn- und Festtage (§ 21 Ziffer 1a des Gesetzes), sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds nicht erreicht ist.

Soweit nicht geheime Wahl vorgeschrieben ist (§ 40 Absatz 4, § 51 und § 51a), erfolgt die Abstimmung durch [Aufstehen und Sitzenbleiben] [Erheben der Hände]. Nur wenn der Leiter der Versammlung und seine Beisitzer sich über das Ergebniß der Abstimmung nicht einigen, erfolgt Zählung der Stimmen unter

---

Zu § 54. 1) Vgl. § 45 Absatz 4 des Gesetzes.

Zu § 55. Die Beschlußfassung der Generalversammlung kann für einzelne Angelegenheiten, z. B. wenn es sich um Abänderung des Statuts oder Auflösung der Kasse handelt, von besonderen Voraussetzungen, z. B. von der Anwesenheit eines bestimmten Theiles der Mitglieder, sowie von einer über die absolute Mehrheit hinausgehenden Stimmenzahl ($^2/_3$, $^3/_4$) abhängig gemacht werden. Nothwendig ist dies, abgesehen von den im Absatz 1 des Paragraphen vorgesehenen Fällen, nicht. Auch die Vorschrift des § 23 Absatz 2 Ziffer 6 des Gesetzes erfordert keine besondere Bestimmung, da in Ermangelung einer solchen die allgemeine Bestimmung über die Beschlußnahme der Generalversammlungen auch bei Beschlüssen über Statutenänderungen Anwendung findet.

Namensaufruf. Im Falle der Stimmengleichheit giebt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Angelegenheiten, welche bei der Berufung der Generalversammlung nicht als Gegenstände der Verhandlung bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlußnahme nur zugelassen werden, wenn aus der Mitte der Versammlung kein Widerspruch erfolgt, oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Generalversammlung handelt.

Obliegenheiten der Generalversammlung.

§ 56.[1]) Außer den von ihr vorzunehmenden Wahlen liegt der Generalversammlung ob:

1. Beschlußnahme über alle Angelegenheiten, bei welchen eine Abänderung des Statuts in Frage kommt,[2]) [namentlich auch[3]) über die Ausscheidung eines der im § 1 bezeichneten Gewerbszweige,[4]) über die Aufnahme weiterer Gewerbszweige oder Betriebsarten, auch dann, wenn sie der Kasse durch die zuständige Behörde zugewiesen worden sind (§§ 18a, 43a, 47 Absatz 6 des Krankenversicherungsgesetzes), sowie über Abänderungen der Unterstützungen und Beiträge, soweit sie nicht statutenmäßig in Folge einer veränderten Festsetzung der durchschnittlichen Tagelöhne eintritt;[5])
2. Beschlußnahme über die Auflösung der Kasse;[6])
3. Beschlußnahme über den Beitritt der Kasse zu einem Verbande mehrerer Krankenkassen oder Gemeinde-Krankenversicherungen[7]) §§ 46, 46b des Krankenversicherungsgesetzes) [und über das für denselben zu errichtende Statut,][8]) sowie

---

Zu § 56. 1) Vgl. Bemerkung 1 zu § 48.

2) Diese Beschlußnahme muß der Generalversammlung vorbehalten werden (vgl. § 36 Ziffer 3 des Gesetzes).

3) Die besondere Aufführung dieser beiden Gegenstände ist nicht nothwendig, aber zur Vermeidung von Irrthümern zu empfehlen.

4) Vgl. § 48 Absatz 2 des Gesetzes.

5) Vgl. § 12 A und B des Statuts.

6) Vgl. §§ 47 Absatz 2, 48 Absatz 1 des Gesetzes.

7) Vgl. § 46 Absatz 1 des Gesetzes.

8) Für die Errichtung des Verbandsstatuts wird die Beschlußnahme der Generalversammlung nicht durch das Gesetz erfordert (§ 46 Absatz 2 des Gesetzes); sie kann daher auch dem Vorstande überlassen werden.

Beschlußnahme über den Austritt aus dem Verbande oder die Auflösung desselben;[9])

4. Abnahme der Jahresrechnung[10]) und die Bestellung eines aus [3] Mitgliedern bestehenden Ausschusses zur Vorprüfung derselben;
5. Beschlußnahme über die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen sind, und Wahl der damit zu Beauftragenden;[11])
6. Entscheidung über Beschwerden von Kassenmitgliedern und Arbeitgebern gegen den Vorstand;
7. Beschlußnahme über Anträge von Mitgliedern der Generalversammlung;

[8. definitive Genehmigung der vom Vorstande abzuschließenden Verträge mit Aerzten, Apothekern und Krankenhäusern;][12])

[9. definitive Feststellung der Vergütung für den Rechnungsführer und der von demselben zu stellenden Kaution;][13])

[10. Festsetzung des Betrages der für Mahnungen an die Einzahlung rückständiger Beiträge oder Eintrittsgelder zu entrichtende Mahngebühr;][14])

[11. Beschlußnahme über Vorschriften, betreffend die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken[15]) und die Krankenaufsicht;][16])

---

9) Vgl. § 46a Absatz 1 und 2 des Gesetzes.

10) Vgl. § 36 Ziffer 1 des Gesetzes.

11) Vgl. § 36 Ziffer 2 des Gesetzes.

12) Kann auch definitiv dem Vorstande überlassen werden. Jedenfalls empfiehlt es sich, dem Vorstande das Recht einzuräumen, solche Verträge mit vorläufiger Wirksamkeit abzuschließen.

13) Wie zu 12.

14) Diese Festsetzung unterliegt nach § 55 Absatz 3 des Gesetzes der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Vgl. auch § 61 des Statuts.

15) Vgl. § 26a Absatz 1 Ziffer 2a des Gesetzes. Es kann den Kranken z. B. verboten werden, ohne Erlaubniß des Kassenvorstandes öffentliche Lokale oder Schankstellen zu besuchen oder Erwerbsarbeiten vorzunehmen.

16) Die Einführung einer regelmäßigen Krankenaufsicht (durch Krankenbesucher, mit besonderen Meldeverpflichtungen u. s. w.), welche für Kassen größeren Umfangs allgemein sich empfiehlt, ist zur Bekämpfung der Simulation insbesondere dann angezeigt, wenn das Krankengeld schon vom Tage des Eintritts der Erkrankung ab gezahlt wird.

12. Berathung und Beschlußnahme über alle Angelegenheiten, welche ihr zu diesem Zweck von dem Vorstande oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.[17])

Die gemäß Ziffer 11 beschlossenen Vorschriften über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde[18]) und sind durch das im § 66 bezeichnete Blatt [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe] bekannt zu machen.

VI. Rechnungs- und Kassenführung.

§ 57. Die Rechnungs- und Kassenführung wird unter Beobachtung der Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes, der von der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des § 41 Absatz 2 daselbst erlassenen Anordnungen und der Bestimmungen dieses Statuts, sowie nach Maßgabe der vom Vorstande und der Generalversammlung gefaßten Beschlüsse von einem [Rechnungs- und Kassenführer] [Kassirer, Rendanten] wahrgenommen, welcher vom Vorstande unter Vorbehalt einer [. . . monatlichen] Kündigung angestellt wird und nicht Mitglied der Kasse zu sein braucht. Die demselben für seine Mühewaltung zu gewährende Vergütung und die Höhe der von ihm zu stellenden Kaution wird [vorläufig] vom Vorstande [definitiv durch Beschluß der Generalversammlung] festgestellt.

§ 58. Der Rechnungs- und Kassenführer hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen und zu verrechnen, ebenso ihre Bestände gesondert zu verwahren.[1])

Zu anderen Zwecken, als den nach diesem Statut zu gewährenden Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht

---

17) Zweckmäßig, um dem Vorstande die Möglichkeit zu geben, Angelegenheiten, für deren Entscheidung er die Verantwortlichkeit nicht übernehmen will, zur Beschlußnahme der Generalversammlung zu verstellen.

18) Vgl. § 26a Absatz 2 am Ende des Gesetzes.

Zu § 58. 1) Vgl. § 40 Absatz 1 des Gesetzes.

gemacht und Beiträge von den Mitgliedern und Arbeitgebern nicht erhoben werden.[2])

§ 59. Die den Mitgliedern zu gewährenden Krankengelder hat der Rechnungs- und Kassenführer gegen Einlieferung der Krankenscheine (§ 26)[1]) zu zahlen. [Bei Beginn einer Erkrankung ist vor der erstmaligen Zahlung des Krankengeldes, [sofern einer der im § 17 bezeichneten Fälle vorliegt,] [stets] die Bestimmung des Vorstandes einzuholen.]

Die Sterbegelder und alle übrigen von der Kasse zu bestreitenden Ausgaben sind auf jedesmalige Anweisung des Vorsitzenden des Vorstandes zu leisten.

§ 60. Jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, hat der Rechnungs- und Kassenführer,[1]) sofern mit dem Ablauf der vierten Woche der Krankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wieder hergestellt ist, binnen einer Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der Berufsgenossenschaft, bei welcher der Erkrankte gegen Unfall versichert ist, anzuzeigen. Ist die Berufsgenossenschaft in Sektionen getheilt, so ist die Anzeige an den Sektionsvorstand zu richten.

§ 61. Der Rechnungs- und Kassenführer hat die Eintrittsgelder und Beiträge alsbald nach deren Fälligkeit [einzukassiren] [durch den Kassenboten einkassiren zu lassen].[1])

Sofern die Zahlung nicht rechtzeitig geleistet wird, hat der Beitreibung ein Mahnverfahren voranzugehen. Das Verzeichniß der Rückstände, welche nicht auf einmalige Mahnung binnen einer Frist von [einer] [zwei] Woche[n] zur Kasse gezahlt werden, ist [monatlich] [alle zwei Monate] dem Vorstande zur Herbeiführung

---

2) Vgl. § 29 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu § 59. 1) Für die Auszahlung der Krankengelder kann der Einfachheit wegen auf jedesmalige Anweisung durch den Vorstand oder dessen Vorsitzenden verzichtet werden, soweit sich der Anspruch und seine Höhe aus den Krankenscheinen und den für das Mitglied bisher geleisteten Beiträgen ergiebt.

Zu § 60. 1) Nach § 76 b des Gesetzes kann der Kassenvorstand auch eine andere Person mit Erstattung dieser Anzeige beauftragen. Die Unterlassung der Anzeige kann von der Aufsichtsbehörde mit Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark geahndet werden.

Zu § 61. 1) Vgl. die Bemerkung 2 zu § 32.

der Beitreibung der Eintrittsgelder und Beiträge[, sowie der zu entrichtenden Mahngebühr (§ 56 Ziffer 10)] vorzulegen.[2])

§ 62. Vorräthige Gelder hat der Rechnungs- und Kassenführer [soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind][1]), bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über anderweite Belegung [nach Weisung des Vorstandes] der [Sparkasse . . . . .] zu übergeben. Verfügbare Gelder der Kasse sind, soweit sie nicht der Sparkasse . . . . . übergeben werden, nach Beschluß des Vorstandes in folgender Weise zu belegen:[2])

1.
2.
3.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen.[3]) Die Beläge über die Niederlegung sind vom Rechnungs- und Kassenführer mit den Beständen der Kasse zu verwahren.[4])

§ 63. Die Kasse ist [durch den Vorstand] [durch den Vorsitzenden des Vorstandes unter Zuziehung eines den Arbeitgebern und eines den Kassenmitgliedern angehörenden Vorstandsmitgliedes] . . . . . [monatlich][1]) regelmäßig und jährlich mindestens einmal unvermutheterweise zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch auf die vorschriftsmäßige Belegung des Kassen-

---

2) Vgl. § 55 des Gesetzes.

Zu § 62. 1) Hier kann auch eine bestimmte Summe eingestellt werden, über welche hinaus der Rechnungsführer vorräthige Gelder bei der Sparkasse zu belegen hat, oder es kann die Feststellung einer solchen Summe dem Vorstande vorbehalten werden.

2) Vgl. § 40 Absatz 3, 4, 5 des Gesetzes. Innerhalb der durch die Vormundschaftsordnung oder durch Absatz 4 a. a. O. gezogenen Grenzen kann über die Belegung der Gelder durch das Statut Bestimmung getroffen werden. Um die Entscheidung des Vorstandes über die Art der Belegung zu erleichtern, empfiehlt es sich, die Belegungsarten, unter denen er wählen kann, durch das Statut festzustellen.

3) Vgl. § 40 Absatz 2 des Gesetzes.

4) Eine Bestimmung über die Aufbewahrung der Niederlegungsscheine in dieser oder anderer Weise ist rathsam

Zu § 63. 1) Bei Kassen von geringem Umfange ist eine so häufige Revision nicht erforderlich.

vermögens und auf die Verwahrung der Beläge über die Niederlegung der Werthpapiere zu erstrecken.

§ 64. Das Rechnungsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen. Nach Maßgabe der von der höheren Verwaltungsbehörde über Art und Form der Rechnungsführung erlassenen Vorschriften sind die Kassenbücher zu führen und ist die Jahresrechnung aufzustellen.[1]) Die letztere ist bis zum [15. Februar][2]) des Folgejahres dem Vorstande einzureichen.

Der Vorstand hat die vorgängig von ihm zu revidirende[3]) Rechnung sammt Belägen bis zum [1. März] dem Rechnungsausschuß und demnächst mit den von letzterem gestellten und nicht erledigten Erinnerungen der Generalversammlung vorzulegen.

Diese beschließt nach Anhörung des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretendenfalls unter Vorbehalt der letzteren — die Rechnung ab.

[Nach Abnahme der Jahresrechnung ist ein Rechnungsabschluß, wie solcher der Aufsichtsbehörde einzureichen ist, durch das im § 66 bezeichnete Blatt zu veröffentlichen [in den Herbergen der im § 1 bezeichneten Gewerbszweige zur Einsicht der Kassenmitglieder niederzulegen.]][4])

§ 65. Die nach dem Jahresabschlusse verbleibenden Ueberschüsse fließen dem Reservefonds zu. Reichen nach dem Jahresabschlusse die Einnahmen der Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben nicht aus, so ist der Fehlbetrag dem Reservefonds zu entnehmen.

Zu § 64. 1) Nach § 23 Absatz 2 Ziffer 7 des Gesetzes muß das Statut Bestimmung über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung treffen. Da alle höheren Verwaltungsbehörden auf Grund des § 41 Absatz 2 des Gesetzes über Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften erlassen haben werden, so genügt es, im Statut auf diese Vorschriften zu verweisen.

2) Bei Bestimmung dieses, sowie des im folgenden Absatz in Klammern angegebenen Termins ist vorausgesetzt, daß die Kassenbücher erst mit dem 31. Januar des Folgejahres abgeschlossen zu werden brauchen.

3) Diese vorgängige Revision durch den Vorstand ist nicht nothwendig, aber bei größeren Kassen zweckmäßig, um die Aufgabe des Rechnungsausschusses zu vereinfachen.

4) Diese Bestimmung empfiehlt sich namentlich da, wo die General-Versammlung aus Vertretern besteht und demnach nicht alle Kassenmitglieder an den Verhandlungen über die Rechnungsabnahme theilnehmen können.

Der Reservefonds ist bis zur [doppelten] Höhe der durchschnittlichen Ausgaben der letzten drei Rechnungsjahre anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu diesem Betrage zu ergänzen. Solange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.[1])

[Ergiebt sich aus dem Abschlusse eines Rechnungsjahres, in welchem der Kasse weder außerordentliche Ausgaben noch außerordentliche Einnahmeausfälle erwachsen sind, daß dem Reservefonds zu der erforderlichen Ansammlung oder Ergänzung weniger als 10 Prozent des Betrages der Kassenbeiträge zugeflossen sind, oder der vorschriftsmäßige Bestand desselben zur Deckung der Ausgaben hat angegriffen werden müssen, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung gleichzeitig mit der Vorlegung der Jahresrechnung diejenigen Beschlüsse zu beantragen, welche nach der Vorschrift des § 33 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes erforderlich werden.

Ergiebt sich dagegen aus dem Jahresabschlusse ein Ueberschuß der Jahreseinnahme über die Jahresausgabe, welcher voraussichtlich dauernd sein wird, und hat der Reservefonds bereits die im Absatz 2 vorgesehene Höhe erreicht, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung eine der Vorschrift des § 33 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende Beschlußnahme zu beantragen.][2])

VII. Bekanntmachungen.

§ 66. Alle die Kasse betreffenden Bekanntmachungen, insbesondere die Einladungen zu Wahl- und Generalversammlungen, die Bekanntmachungen über Aenderungen in der Höhe der Bei-

---

Zu § 65. 1) Vgl. §§ 32 und 33 des Gesetzes.

2) Durch diese Bestimmung wird dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde darüber, ob einer der im § 33 Absatz 1 und 2 bezeichneten Fälle vorliegt, nicht vorgegriffen. Es ist aber anzunehmen, daß, wenn die Kasse nach derselben verfährt, ein Eingreifen der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des § 33 Absatz 3 und 4 nicht eintreten wird. Für kleinere Kassen, welchen die Kräfte zur Beurtheilung der Frage, ob einer der im § 33 Absatz 1 und 2 bezeichneten Fälle vorliegt, nicht zur Verfügung stehen, kann die Aufnahme einer derartigen Bestimmung in das Kassenstatut auch unterbleiben. Die Kasse überläßt dann das Urtheil über jene Frage von vornherein der höheren Verwaltungsbehörde.

träge und Leistungen, in der Zusammensetzung des Vorstandes, sowie über die Melde- und Zahlstellen [und die in § 56 Absatz 1 Ziffer 11 bezeichneten Vorschriften] werden bis zu anderweiter Beschlußnahme der Generalversammlung in [Name des Blattes] erlassen.

§ 67. Ein Abdruck dieses Statuts wird bei der ersten Beitragszahlung zugleich mit dem Quittungsbuch (vgl. § 38 jedem Kassenmitgliede eingehändigt. Die Einhändigung erfolgt durch Vermittelung des Arbeitgebers, sofern die Beiträge durch denselben eingezahlt werden.

In gleicher Weise erhalten die Kassenmitglieder je ein Exemplar etwaiger Abänderungen des Statuts bei einer der nächsten auf die Abänderung folgenden Beitragszahlungen.

VIII. Entscheidung von Streitigkeiten.

§ 68.[1]) [Streitigkeiten zwischen den Kassenmitgliedern oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Kasse andererseits, über das Versicherungsverhältniß oder die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche werden von der Aufsichtsbehörde[2]) entschieden.

Die Entscheidung kann binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben mittelst Klage[3]) angefochten werden.

Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche handelt.]

§ 69.[1]) [2]) [Streitigkeiten zwischen den Kassenmitgliedern und ihren Arbeitgebern über die Berechnung und Anrechnung der von

---

Zu § 67. Vgl. § 24 Absatz 3 des Gesetzes.

Zu § 68. 1) Die Bestimmungen finden kraft Gesetzes (§ 58) Anwendung, auch wenn sie nicht in das Statut aufgenommen werden. Die Aufnahme derselben in das Statut hat nur den Zweck, den Kassenmitgliedern von dem Wege, auf welchem Streitigkeiten der fraglichen Art zum Ausdruck zu bringen sind, Kenntniß zu geben.

2) Für Kassen, welche sich über mehrere Gemeindebezirke erstrecken, kann durch die Zentralbehörde die Entscheidung anderen Behörden übertragen werden.

3) Im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, soweit landesgesetzlich die Streitigkeiten diesem Verfahren überwiesen sind, sonst im ordentlichen Rechtswege.

Zu § 69. 1) Vgl. Bemerkung 1 zu § 68.

2) Die hier erwähnten Streitigkeiten werden gemäß § 53 a des Gesetzes nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte,

den ersteren zu leistenden Eintrittsgelder und Beiträge werden, vorbehaltlich der Zuständigkeit der Innungen zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und ihren Lehrlingen, sowie der Zuständigkeit der Innungs-Schiedsgerichte,[3]) von dem für den Beschäftigungsort und den Gewerbszweig, in welchem der Versicherte beschäftigt ist, zuständigen Gewerbegericht, solange aber ein solches nicht besteht, auf Anrufen einer Partei vorläufig von dem Gemeindevorsteher, anderenfalls von dem ordentlichen Richter entschieden.

[Gegen die Entscheidung des Gewerbegerichts finden die Rechtsmittel statt, welche in den zur Zuständigkeit der Amtsgerichte gehörigen bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten zulässig sind. Die Berufung an das Landgericht ist jedoch nur zulässig, wenn der Werth des Streitgegenstandes den Betrag von 100 Mark übersteigt.][4]) [Die Entscheidung des Gemeindevorstehers wird rechtskräftig, wenn nicht binnen 10 Tagen nach der Verkündung von

---

vom 29. Juli 1890 entschieden. Zur Entscheidung sind auch die auf Grund des § 80 dieses Gesetzes fortbestehenden landesgesetzlichen Gewerbegerichte zuständig.

Bei den im Text zur Wahl gestellten Fassungen sind folgende Verschiedenheiten berücksichtigt worden:

a) Ein örtlich und sachlich zuständiges Gewerbegericht ist für alle im § 1 des Statuts bezeichneten Gewerbszweige vorhanden. In diesem Falle dürfen die Streitigkeiten nur durch Erhebung der Klage bei dem Gewerbegericht zur Entscheidung gebracht werden (vgl. § 3 Absatz 1 Ziffer 3 und § 5 des Gesetzes vom 29. Juli 1890).

b) Ein zuständiges Gewerbegericht ist für keinen der im § 1 des Statuts bezeichneten Gewerbszweige vorhanden. Hier kann auf Anrufen einer Partei das Verfahren vor dem Gemeindevorsteher stattfinden (vgl. § 71 a. a. O.); der Anspruch kann aber auch sofort vor dem ordentlichen Gericht erhoben werden.

c) Ein zuständiges Gewerbegericht ist nur für einen Theil der im § 1 des Statuts bezeichneten Gewerbszweige vorhanden (vgl. § 6 Absatz 1 a. a. O.). Hier hängt es von der Beschäftigung des Kassenmitgliedes in dem einen oder anderen Gewerbszweige ab, ob der unter a oder unter b angegebene Weg offen steht.

Die Zuständigkeit eines Gewerbegerichts kann dabei nur in Frage kommen, soweit es sich um die im § 2 des Gesetzes vom 29. Juli 1890 bezeichneten gewerblichen Arbeiter u. s. w. handelt. Soweit etwa andere Personen zu den versicherungspflichtigen Kassenmitgliedern gehören, ist hinsichtlich der Erledigung der Streitigkeiten stets auf den unter b angegebenen Weg zu verweisen (vgl. § 78 Absatz 3 a. a. O.).

3) Vgl. § 79 a. a. O.

4) Vgl. § 55 a. a. O.

einer der anwesenden Parteien oder binnen 10 Tagen nach der Behändigung von einer bei der Verkündung nicht zugegen gewesenen Partei, Klage bei dem ordentlichen Gericht erhoben wird.][5]

IX. Beaufsichtigung der Kasse.

§ 70. Die Aufsicht über die Kasse wird nach Maßgabe der Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes unter Oberaufsicht der ..... von ..... wahrgenommen.

Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse

nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379).

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Statuten für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen sowie für die in Folge des Abänderungsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) erforderlich werdende Abänderung der Statuten bestehender Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen Rücksicht zu nehmen ist, kann ein Entwurf, welcher ohne

---

5) Vgl. § 72 a. a. O.

Zu § 70. Die Bezeichnung der Aufsichts- und Oberaufsichtsbehörde in das Statut aufzunehmen erscheint zweckmäßig, um jedem Kassenmitgliede Kenntniß davon zu geben, wohin es sich mit etwaigen Beschwerden zu wenden hat.

Die Aufnahme aller Bestimmungen des Gesetzes über die Aufsicht in das Statut erscheint, soweit sie nicht in den früheren Paragraphen des Statuts schon erfolgt ist, überflüssig, da diese Bestimmungen für die einzelnen Kassenmitglieder kein Interesse haben und den Vorstandsmitgliedern vorkommendenfalls die Einsicht in das Gesetz wohl zugemuthet werden kann.

Aenderungen für jede Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse verwendbar wäre, nicht gegeben werden. Es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann. Die Erläuterungen, auf welche die dem Texte des Statuts in Klammer) beigefügten Ziffern hinweisen, werden diese Prüfung vielfach erleichtern. Eine genaue Beachtung derselben muß bei dem Gebrauche des Entwurfs vorausgesetzt werden.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die im § 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Klassen von Personen nicht erfolgt ist; eine solche Ausdehnung kann übrigens nicht durch ein Kassenstatut, sondern nur durch die am angeführten Orte vorgesehene besondere statutarische Regelung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes ausgesprochen werden.

3. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Schließung der Kassen, ist in das Statut nur so weit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassenmitgliedern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Bemerkungen leicht auszuführen sein.

4. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [ ] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist.

[Auf Grund der §§ 23, 36, 60 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379; Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10. April 1892, Reichs-Gesetzbl. S. 417) wird für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse ..... in ..... auf Beschluß der

Generalversammlung das nachstehende revidirte Kassenstatut erlassen. Dasselbe tritt vom 1. Januar 1893 ab an die Stelle des bisherigen Kassenstatuts vom .....]

§. 1. Name und Sitz der Kasse.

Die Firma N. zu N. errichtet auf Grund des § 60 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 für die in ihrer Fabrik zu N. beschäftigten Personen, nachdem dieselben [durch Vertreter] gehört worden sind, eine Krankenkasse, welche den Namen „Krankenkasse für die Fabrik der Firma N." führt und ihren Sitz zu N. hat.

(§ 64 Z. 1.

§ 2. Zwangsweise Mitgliedschaft.

Alle in genannter Fabrik [und im Comptoir derselben] gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung kraft Gesetzes als versicherungspflichtige Mitglieder der Kasse an, [sofern die Beschäftigung nicht durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist]. [1])

(§ 63 Abs. 1.)

Befreit von diesem Zwange sind:

a) Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, [Handlungsgehülfen und -Lehrlinge], deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt $6^2/_3$ Mark für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, 2000 Mark für das Jahr gerechnet, übersteigt, [sowie solche Handlungsgehülfen und -Lehrlinge, für welche die in Artikel 60 des Handelsgesetzbuchs bezeichneten Rechte weder aufgehoben noch beschränkt sind];

§ 2 b.

b) diejenigen Personen, welche den Nachweis erbringen, daß

Erläuterungen.

Zu § 2. 1) Fällt aus, wenn die hier bezeichneten Personen durch statutarische Bestimmung auf Grund des § 2 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes dem Versicherungszwange unterworfen sind

sie Mitglieder einer den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse sind.[2])

(§ 63 Abs. 1.)

Wenn in die Fabrik ein Mitglied einer solchen Hülfskasse eintritt, welches in seiner bisherigen Mitgliederklasse weniger als die Hälfte des für den jetzigen Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 des Gesetzes) als Krankengeld zu beanspruchen hat, so bleibt dasselbe nur noch für die Dauer von zwei Wochen nach dem Eintritt in die Beschäftigung befreit.

(§ 75 Abs. 2.)

Als Gehalt oder Lohn gelten auch Tantièmen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht; dieser Werth wird von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.

(§ 1 Abs. 5.)

Auf ihren Antrag sind durch den Kassenvorstand von der Mitgliedschaft zu befreien:[3])

(§ 3 a.)

1. Personen, welche in Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt.
2. Personen, welchen gegen die Firma für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung zusteht.[4])

---

2) Die Hülfskasse muß durch eine Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Zentralbehörde den Nachweis erbringen, daß sie, vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes, den Anforderungen des § 75 genügt; das dem betreffenden Mitgliede der Hülfskasse im Krankheitsfall zustehende Krankengeld darf hinter der Hälfte des für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter nicht zurückbleiben.

Die Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Zentralbehörde ist durch Vorlegung eines Exemplars des Kassenstatuts, in welchem auf die betreffende Bekanntmachung hingewiesen ist, nachzuweisen.

3) Die außerdem im § 3 b des Gesetzes vorgesehene Befreiung von der Mitgliedschaft auf Antrag des Arbeitgebers wird für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen in der Regel nicht in Betracht kommen.

4) Die Ablehnung ist in diesen Fällen nur zulässig, wenn die Leistungs-

Wird der Antrag auf Befreiung von dem Kassenvorstande abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers die Aufsichtsbehörde endgültig.

In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung nur für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie erlischt vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit der Firma von Amtswegen oder auf Antrag eines Betheiligten aufgehoben wird,

b) wenn die Firma die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Zeit derselben bereits erkrankt war.

Insoweit im Erkrankungsfalle der gegen die Firma bestehende Anspruch nicht erfüllt wird, ist auf Antrag der befreiten Person von der Kasse die statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren. Die zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von der Firma zu erstatten.

Versicherungspflichtige Mitglieder müssen bei der Kasse verbleiben, solange ihre Beschäftigung in der Fabrik dauert, können aber mit dem Schluß des Rechnungsjahres austreten, wenn sie den Austritt spätestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Schluß des Rechnungsjahres nachweisen, daß sie Mitglieder einer den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse geworden sind. Sie erhalten spätestens am ersten Löhnungstage nach ihrem Eintritt ein Exemplar dieses Statuts.

(§ 63 Abs. 3, § 24 Abs. 3.)

§ 3. Freiwillige Mitgliedschaft.

1. Alle nicht versicherungspflichtigen Personen, welche in der Fabrik beschäftigt sind,[1]) können der Kasse durch schriftliche

---

fähigkeit der Firma zur Erfüllung ihrer entsprechenden Verpflichtung nicht gesichert erscheint.

Zu § 3. 1) Außer diesen Personen, welchen nach § 63 Absatz 2 des Gesetzes das Recht, der Kasse beizutreten, zusteht, können nach § 26a Absatz 2 Ziffer 5 durch das Statut auch noch andere Personen, z. B. Fuhrleute, Tagelöhner, Dienstboten des Fabrikherrn und seiner Beamten, als freiwillige Mitglieder zugelassen werden. Geschieht dies, so muß auf

oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande beitreten, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 Mark nicht übersteigt; sie erhalten aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

(§ 63 Abs. 2.)

Der Kassenvorstand kann den Gesundheitszustand solcher Personen ärztlich untersuchen lassen und die Aufnahme ablehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergiebt.

[Ergiebt die Untersuchung zwar keine bereits eingetretene Erkrankung aber einen nicht normalen Gesundheitszustand, so wird der Anspruch auf Krankenunterstützung erst nach Ablauf von [6] Wochen von der bewirkten Anmeldung ab erworben.][2])

(§ 26a Abs. 2 Z. 4.)

Diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche von der Verpflichtung, der Kasse anzugehören, wegen ihrer Betheiligung an einer dem § 75 genügenden Hülfskasse befreit sind (vergleiche § 2 Absatz 2b), sind gleichfalls berechtigt, der Kasse durch Anmeldung freiwillig beizutreten.

Für die zum Beitritt berechtigten Personen beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage des Eingangs der schriftlichen oder mündlichen Anmeldung.[3]) Sofern aber der Kassenvorstand binnen drei Tagen nach dem Eingehen der Anmeldung erklärt, daß er die Aufnahme von dem Ergebniß einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen will, [oder sofern die Aufnahme an die Erfüllung anderer Bedingungen geknüpft ist,] beginnt die Mitgliedschaft einer nichtversicherungspflichtigen Person erst mit dem Tage, an welchem derselben die Entscheidung des Kassenvorstandes zugestellt wird. Ergeht eine Entscheidung nicht binnen zwei Wochen nach Eingang der Anmeldung, so gilt die Aufnahme als bewirkt.

---

diese Personen bei den Bestimmungen über die Höhe und Leistung der Unterstützungen (§§ 5, 6), sowie über die Höhe der Beiträge (§ 17) Rücksicht genommen werden.

2) Eine Karenzzeit von höchstens sechs Wochen **kann** nach § 26a Absatz 2 Ziffer 4 des Gesetzes für **alle** nichtversicherungspflichtigen freiwilligen Mitglieder festgesetzt werden. Für zwangsweise der Kasse angehörende Mitglieder kann nach Maßgabe des § 26 Abs. 2 und 3 des Gesetzes eine Karenzzeit von höchstens sechs Monaten, aber nur für diejenigen Unterstützungen festgesetzt werden, welche über die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse hinausgehen.

3) Vgl. § 63 Absatz 2 des Gesetzes.

Freiwillig beitretende Personen erhalten vom Vorstande spätestens am ersten Löhnungstage nach dem Beginn der Mitgliedschaft eine Bescheinigung über dieselbe mit einem Exemplar dieses Statuts.

(§ 24 Abs. 3.)

2. Kassenmitglieder, welche aus der Beschäftigung in der Fabrik ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Betriebs- (Fabrik-), einer Orts-, Innungs- oder Baukrankenkasse oder einer Knappschaftskasse werden, bleiben solange freiwillige Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, wenn sie ihre dahingehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine gilt der ausdrücklichen Anzeige gleich, sofern der Fälligkeitstermin innerhalb der für die letztere vorgeschriebenen einwöchigen Frist liegt.

(§ 27 Abs. 1.)

Die nach dem Ausscheiden aus der Fabrik bei der Kasse verbliebenen Personen können weder Stimmrechte ausüben, noch Kassenämter bekleiden.

(§ 64 Z. 5.)

3) Die freiwillige Mitgliedschaft erlischt

a) durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung an den Kassenvorstand,

(§ 63 Abs. 4.

b) bei Nichtversicherungspflichtigen dann, wenn an zwei aufeinanderfolgenden Zahlungsterminen nicht die vollen Beiträge geleistet werden.

§ 4. Eintrittsgeld.[1])

[Ein Eintrittsgeld im Betrage des für [6][2]) Wochen zu leistenden vollen Kassenbeitrages wird nur von denjenigen freiwillig beitretenden Mitgliedern[3]) erhoben, welche das 45. Lebensjahr zurückgelegt haben oder deren Gesundheit nach der bei ihrer Anmeldung vorgenommenen Untersuchung keine normale ist.

Zu § 4. 1) Dieser Paragraph kann auch ganz wegfallen.

2) Der Betrag kann auch niedriger, aber nach § 26 Absatz 3 des Gesetzes nicht höher bemessen werden.

3) Mit den aus Absatz 2 dieses Paragraphen und aus § 26 Absatz 2 des Gesetzes sich ergebenden Beschränkungen kann ein Eintrittsgeld auch

Befreit von der Zahlung des Eintrittsgeldes sind diejenigen Mitglieder, welche nachweisen, daß sie innerhalb der ihrer Anmeldung vorhergehenden 13 Wochen einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben.

(§ 26 Abs. 1.

Das Eintrittsgeld ist von den zu dessen Zahlung verpflichteten Mitgliedern mit dem ersten fälligen Wochenbeitrage einzuzahlen. (§ 17 Absatz 2).]

§ 5. Krankenunterstützung für die in der Fabrik beschäftigten Mitglieder.

Als Krankenunterstützung gewährt die Kasse den in der Fabrik beschäftigten Mitgliedern:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, freie Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Vorrichtungen oder Heilmittel,[1]) welche zur Heilung des Erkrankten oder zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren erforderlich sind;
(§ 6 Abs. 1 Z. 1).
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab [vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab][2]) für jeden Arbeitstag [Kalendertag einschließlich der Sonn- und Festtage][2]) ein Krankengeld in Höhe der Hälfte:[3])[4])
(§ 6 Abs. 1 Z. 2, § 21 Abs. 1 Z. 1 a.)

---

für die versicherungspflichtigen Mitglieder festgesetzt werden. Alsdann sind nähere Bestimmungen über die Abführung durch den Betriebsunternehmer und die Einbehaltung bei der Lohnzahlung in das Statut aufzunehmen (vgl. § 17 Absatz 2 und § 18 des Statuts), sowie Bestimmungen über die Befreiung von der Entrichtung des Beitrags gemäß § 26 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu § 5. 1) Sollen nach § 21 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes noch weitere als die im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes bezeichneten Heilmittel gewährt werden, so empfiehlt es sich, dieselben hier namentlich aufzuführen.

2) Diese Erweiterungen der Krankenunterstützung sind nur zulässig, sofern sie in der Generalversammlung sowohl von der Vertretung der Firma als auch von derjenigen der Versicherten beschlossen werden, oder sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds erreicht ist.

3) Das Krankengeld kann auch höher, bis zu Dreiviertel des Lohns (§ 21 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes), aber nicht niedriger festgesetzt werden.

4) Der Bemessung des Krankengeldes kann zu Grunde gelegt werden:

(A) [des durchschnittlichen Tagelohnes der Mitglieder. Dieser Tagelohn ist zur Zeit festgesetzt:
(§ 20 Abs. 1 Z. 1.)
a) für männliche Mitglieder über 16 Jahren auf . . . . . Mark,
b) für weibliche Mitglieder über 16 Jahren auf . . . . . Mark,
(§ 8 Abs. 2.)
c) für männliche Mitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren und für Lehrlinge auf . . . . . Mark,
d) für weibliche Mitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren auf . . . . . Mark,
[e) für männliche Mitglieder unter 14 Jahren auf . . . . . Mark,]
[f) für weibliche Mitglieder unter 14 Jahren auf . . . . . Mark.]

Findet eine anderweite Feststellung der vorstehenden Sätze durch die höhere Verwaltungsbehörde statt, so treten die neuen Sätze an die Stelle der vorstehenden. Dieselben sind durch Anschlag [in allen Werkstätten] [in allen Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.]

oder

(B) [des durchschnittlichen Tagelohnes derjenigen der nachfolgenden Mitgliederklassen, welcher das Mitglied angehört:
(§ 20 Abs. 2, § 8 Abs. 2.)

---

a) Nach § 20 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes der durchschnittliche Tagelohn sämmtlicher Kassenmitglieder, gesondert festgestellt für männliche, weibliche, erwachsene und jugendliche Mitglieder, geeignetenfalls noch mit Unterscheidung der „jungen Leute" und „Kinder". Die Sätze dürfen in diesem Falle 3 Mark nicht übersteigen.

b) Nach § 20 Absatz 2 daselbst der durchschnittliche Tagelohn, welcher unter Berücksichtigung der unter den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise festgesetzt wird. Derselbe darf für keine Klasse über 4 Mark festgestellt werden.

Zu a und b erfolgt die Feststellung durch die höhere Verwaltungsbehörde.

c) Nach § 26a Absatz 2 Ziffer 6 des Gesetzes der wirkliche Arbeitsverdienst der Kassenmitglieder, soweit er 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Je nachdem a, b oder c als Grundlage angenommen werden soll, ist die Fassung unter A, B oder C zu wählen.

a) Werkmeister, Beamte 2c., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
b) Vorarbeiter, Maschinisten 2c., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
c) sonstige männliche großjährige Arbeiter, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
d) männliche Arbeiter von 16 bis 21 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
e)[5]) Vorarbeiterinnen, Aufseherinnen 2c., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
f) sonstige großjährige Arbeiterinnen, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
g) Arbeiterinnen von 16 bis 21 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
h) männliche Arbeiter unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren und Lehrlinge, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
i) Arbeiterinnen unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark,
[k) Kinder unter 14 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf . . . . . Mark.]

Findet eine anderweite Feststellung der vorstehenden Sätze durch die höhere Verwaltungsbehörde statt, so treten die neuen Sätze an die Stelle der vorstehenden. Dieselben sind durch Anschlag [in allen Werkstätten] [in allen Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.]

oder

(C) [des wirklichen Arbeitsverdienstes des Versicherten, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt. Für Mitglieder, deren Löhnung nach Akkordsätzen oder in wechselnder Höhe erfolgt, wird der Durchschnittsverdienst der [drei] letzten der Erkrankung voraufgegangenen Lohnzahlungsperioden oder, wenn das erkrankte Mitglied nicht während dieser ganzen Zeit im Betriebe beschäftigt war, der Durchschnittsverdienst eines in gleichartiger Beschäftigung

5) Die Klasseneintheilung kann auch so erfolgen, daß es nicht erforderlich ist, für weibliche Arbeiter besondere Klassen zu bilden.

stehenden Mitgliedes zu Grunde gelegt. Die Feststellung erfolgt [auf Grund der Lohnlisten] durch den Vorstand.]

Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an [jedem Sonnabend] für die abgelaufene Woche. Fällt der [Sonnabend] nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

(§ 6 Abs. 2 u. 3).

Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Krankheit gewährt; sie endet spätestens mit dem Ablauf der [dreizehnten] [6]) Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit (Absatz 1 Ziffer 2) spätestens mit dem Ablauf der [dreizehnten] Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der [dreizehnten] Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die im Absatz 1 unter Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.

§ 6. Krankenunterstützung für nicht im Betriebe beschäftigte Mitglieder.

Mitglieder, welche nach ihrem Ausscheiden aus der Fabrik bei der Kasse verbleiben (§ 3 Ziffer 2), erhalten als Krankenunterstützung:

1. solange sie sich [im Bezirke der Gemeinde N.] [1]) aufhalten, die Unterstützung nach § 5 [nach derjenigen Mitgliederklasse, welcher sie vor ihrem Ausscheiden aus der Fabrik zuletzt angehört haben] [2]) [nach dem Durchschnittsverdienste der letzten drei Lohnzahlungsperioden vor dem Ausscheiden aus der Fabrik] [3]);

---

6) Die Dauer kann länger, bis zu einem Jahre (§ 21 Absatz 1 Ziffer 1 des Gesetzes), aber nicht kürzer bemessen werden.

Nach Beendigung der Krankenunterstützung kann gemäß § 21 Absatz 1 Ziffer 3a des Gesetzes Fürsorge für Rekonvaleszenten gewährt werden; Bestimmungen über diese Erweiterung der Kassenleistungen würden in einem besonderen Paragraphen in das Statut einzufügen sein.

Zu § 6. 1) Hier ist der Bezirk zu bezeichnen, welcher als Kassenbezirk gilt und sich mit dem Gemeindebezirk nicht zu decken braucht, oder auch der Bezirk eines für die Zwecke des § 46 Absatz 1 Ziffer 2 und 3 des Gesetzes errichteten Kassenverbandes, welchem die Kasse angehört.

2) Zusatz für den Fall, daß im § 5 die Fassung B gewählt wird.

3) Zusatz für den Fall, daß im § 5 die Fassung C gewählt wird.

2. wenn sie sich nicht [im Bezirke der Gemeinde N.] aufhalten unter Wegfall der Unterstützung nach § 5 Absatz 1 Ziffer 1 den anderthalbfachen Betrag[4]) des [wie vorstehend zu bemessenden][5]) Krankengeldes.

(§ 27 Abs. 3.)

§ 7. Verpflegung im Krankenhause.

Der Vorstand kann an Stelle der Krankenunterstützung der §§ 5 und 6 freie Kur und Verpflegung im Krankenhause gewähren, und zwar:

(§ 7 Abs. 1.)

1. für diejenigen Mitglieder, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung; unabhängig von derselben, aber dann, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den im letzten Absatz des § 10 erwähnten Vorschriften zuwidergehandelt hat oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetze Beobachtung erfordert;
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

(§ 7 Abs. 2.)

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in den §§ 5 und 6 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

[Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte keine solchen Angehörigen, so erhält derselbe neben freier Kur und Verpflegung ein Krankengeld in Höhe [eines Achtels][1]) des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes].]

(§ 21 Abs. 1 Z. 3.)

---

4) Es kann auch ein höherer Betrag festgesetzt werden.

5) Zusatz für den Fall, daß im § 5 die Fassung B oder C gewählt wird.

Zu § 7. 1) Es kann auch eine niedrigere, nicht aber eine höhere Quote festgesetzt werden.

§ 8. Unterstützung erkrankter Familienangehöriger.[1])

[Die nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Familienangehörigen der Kassenmitglieder erhalten im Erkrankungsfalle freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel.

(§ 21 Abs. 1 Z. 5.)

Als Familienangehörige sind die in demselben Haushalt mit den Mitgliedern lebenden und mit ihrem Unterhalt ganz oder größtentheils auf den Arbeitsverdienst der Mitglieder angewiesenen Ehegatten, Eltern und noch nicht erwerbsfähigen Kinder derselben anzusehen.][2])

§ 9. Gewährung der Krankenunterstützung durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser.

Die im § 7 vorgesehene Kur und Verpflegung erfolgt in dem [städtischen Krankenhause] [von der Kasse bestimmten Krankenhause]. Soweit die Erkrankten nicht in das Krankenhaus aufgenommen sind, wird denselben die ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt [einen der Kassenärzte] und die Lieferung der Arznei durch die mit der Kasse in Geschäftsverbindung stehende[n] Apotheke[n] gewährt. Die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden. [Die Auswahl unter den Kassenärzten steht den Mitgliedern frei; während

---

Zu § 8. 1) Eine Unterstützung dieser Art gehört nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse. Die Unterstützung kann auch davon abhängig gemacht werden, daß die Gewährung besonders beantragt war; in diesem Falle kann den Antragstellern die Zahlung besonderer Zusatzbeiträge auferlegt werden (vgl. § 22 Absatz 2 und § 52 b des Gesetzes).

2) Der Kreis der Familienangehörigen kann auch weiter gezogen werden.

Zu § 9. Enthält das Statut keine Bestimmungen über die Bestellung von Kassenärzten, so muß die Kasse für die ärztliche Hülfsleistung jedes Arztes nach angemessenen Sätzen (eventuell nach landesrechtlich festgestellten Taxen) Zahlung leisten. Hierdurch können der Kasse unter Umständen sehr erhebliche Kosten erwachsen. Ohne ausdrückliche Bestimmung im Statut steht der Kassenverwaltung die Bestellung besonderer Kassenärzte mit der Maßgabe, daß Hülfsleistungen anderer Aerzte, von dringenden Fällen abgesehen, nicht bezahlt zu werden brauchen, nach den Bestimmungen der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz nicht mehr zu.

derselben Krankheit darf jedoch ohne Zustimmung des behandelnden Arztes ein Wechsel nicht vorgenommen werden.]
(§ 26a Abs. 2 Z. 2b.)

§. 10. Allgemeine Pflichten der Mitglieder bei Krankheitsfällen.

(A)[1]) [Jede Erkrankung muß alsbald dem Vorsitzenden des Vorstandes oder der von ihm bezeichneten Person angemeldet werden.

[Ueber die Anmeldung wird eine Bescheinigung ausgestellt, welche als Legitimationsschein beim Kassenarzte dient.][2])

Behufs Erlangung des Krankengeldes muß das Mitglied ein vom Kassenarzte ausgestelltes Attest vorzeigen, in welchem Beginn und Dauer der Erwerbsunfähigkeit bescheinigt werden.

Sobald ein Mitglied, welches Krankengeld bezieht, wieder erwerbsfähig wird, oder sobald der Arzt eine erkrankte Person für genesen erklärt, ist dem Vorstande hiervon Anzeige zu erstatten.]

oder

(B) [Das Krankengeld wird nur gegen Beibringung eines vom Kassenarzte ausgestellten Krankenscheins ausgezahlt, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte in der abgelaufenen Woche erwerbsunfähig war, anzugeben ist. In dem erstmalig beizubringenden Krankenscheine ist der Tag der Erkrankung, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.]

(A und B) Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die durch Beschluß der Generalversammlung erlassenen Vorschriften (vgl. § 32 Absatz 1 Ziffer 6 und Absatz 4) über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht, sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Zuwiderhandlungen ziehen Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark nach sich.
(§ 26a Abs. 2 Z. 2a.)

Zu § 10. 1) Sofern von einer Meldung jeder Krankheit beim Vorstande abgesehen werden und nur die ohnehin erforderliche Meldung beim Kassenarzte stattfinden soll — was meist von dem Umfange der Kasse und der beabsichtigten Regelung der Krankenkontrolle abhängen wird — kann die Fassung unter B gewählt werden, welche eine einfachere Regelung enthält.

2) Diese Bescheinigung wird bei einfachen Verhältnissen, wo eine Legitimation des Mitglieds gegenüber dem Kassenarzte nicht erforderlich, wegfallen können.

§ 11. Besondere Pflichten der aus der Fabrik ausgeschiedenen Mitglieder in Krankheitsfällen.

An Mitglieder der im § 3 Ziffer 2 bezeichneten Art, welche sich nicht im Bezirke der Gemeinde N. aufhalten, erfolgt die Auszahlung des Krankengeldes gegen kostenlose Einlieferung eines von einem approbirten Arzte ausgestellten Krankenscheines, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, und erstmalig auch der Tag der Erkrankung angegeben sein muß.

(§ 27 Abs. 4.)

Dem erstmaligen Krankenscheine ist eine Bescheinigung der Gemeindebehörde des Aufenthaltsortes darüber beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung angehört und ob er thatsächlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung beigetreten ist.

Das Krankengeld ist bei der Kasse durch einen Bevollmächtigten zu erheben, sofern das Mitglied nicht bei Einsendung des Krankenscheines die Uebersendung des Krankengeldes durch Postanweisung auf seine Kosten beantragt.

Der Vorstand ist befugt, die im Absatz 2 bezeichnete Bescheinigung auch von den im § 3 Ziffer 2 bezeichneten Mitgliedern, welche sich im Gemeindebezirke N. aufhalten, vor der Auszahlung des Krankengeldes zu fordern.

§ 12. Kürzung der Krankenunterstützung wegen Doppelversicherung.

Einem Mitgliede, welches gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert ist, wird das Krankengeld soweit gekürzt, als dasselbe zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag seines durchschnittlichen Arbeitsverdienstes[1]) [um $^1/_5$][2]) übersteigen würde.

(§ 26a Abs. 1 u. Abs. 2 Z. 1 u. 2a.)

Zu § 12. 1) Die Kürzung wegen Doppelversicherung tritt gesetzlich nur soweit ein, als die Gesammtunterstützung an Krankengeld den Betrag des durchschnittlichen Tagelohnes des in Frage stehenden Mitgliedes — nicht desjenigen durchschnittlichen Tagelohnes, welcher den Maßstab des Krankengeldes bildet — übersteigt.

2) Die Kürzung kann durch das Statut ganz oder theilweise ausgeschlossen werden.

[Die Mitglieder sind bei Vermeidung einer Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark verpflichtet, andere von ihnen eingegangene Versicherungsverhältnisse, aus welchen ihnen Ansprüche auf Krankenunterstützung zustehen, sofern sie zur Zeit des Eintritts in die Kasse bereits bestanden, binnen einer Woche nach dem Eintritt, sofern sie später abgeschlossen werden, binnen einer Woche nach dem Abschlusse, dem Kassenvorstande anzuzeigen.]

§ 13. Sonstige Beschränkungen der Krankenunterstützung.

[Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer von 12 Monaten seit Begehung der Strafthat ein Krankengeld [nicht] [nur im Betrage von [. . . . . Pf.]] gewährt.

(§ 26 a Abs. 2 Z. 2.)

Dasselbe gilt für Mitglieder, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.]

[Mitgliedern, welche von der Kasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für [13][1]) Wochen bezogen haben, wird bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 12 Monate neben den im § 5 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen nur ein Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden Betrages des durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes] und nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.][2])

(§ 26 a Abs. 2 Z. 3.)

§ 14. Unterstützung der Wöchnerinnen.

Weiblichen Mitgliedern, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate

---

Zu § 13. 1) Hier ist die im § 5 Absatz 3 festgesetzte Dauer der Unterstützung einzustellen.

2) Diese Bestimmung hat eine Bedeutung nur bei solchen Kassen, welche als Krankenunterstützung mehr als die Mindestleistung gewähren.

hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, wird im Falle der Entbindung auf die Dauer von [4 Wochen nach ihrer Niederkunft, und somit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für die Zeit][1]) [6 Wochen nach ihrer Niederkunft][2]) eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes[3]) gewährt. Erkrankungen, welche bei der Entbindung oder während der Dauer des Wochenbettes eintreten, begründen denselben Anspruch auf Unterstützung wie andere Erkrankungen.

(§ 20 Abs. 1 Z. 2.)

[Für Ehefrauen von Mitgliedern wird, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, im Falle der Entbindung bis zum Ablauf von [4] Wochen nach derselben eine Unterstützung von . . . . . Mark täglich gewährt.][4])

(§ 21 Abs. 1 Z. 5.)

Die Wöchnerinnen-Unterstützung wird erstmalig an dem auf die Entbindung folgenden Sonnabend [gegen Einlieferung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalles] und demnächst an jedem folgenden Sonnabend für die abgelaufene Woche gezahlt.

Fällt der Sonnabend nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

§ 15. Sterbegeld.

Für den Todesfall eines Mitgliedes gewährt die Kasse ein Sterbegeld im [zwanzigfachen] Betrage des für die Bemessung des Krankengeldes nach den §§ 5 und 6 maßgebenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes].

(§ 20 Abs. 1 Z. 3 u. Abs. 3, § 21 Abs. 1 Z. 6.)

Zu § 14. 1) Nach § 137 Absatz 5 der Gewerbeordnung dürfen in Fabriken Wöchnerinnen während 4 Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden 2 Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugniß eines approbirten Arztes dies für zulässig erklärt.

2) Die Dauer der Unterstützung kann nach § 21 Absatz 1 Ziffer 4 des Gesetzes allgemein bis zu sechs Wochen festgesetzt werden.

3) Diese Unterstützung wird unter der Voraussetzung gewährt, daß die Wöchnerin nicht erkrankt ist.

4) Gehört nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse. Diese Unterstützung kann allgemein oder auf besonderen Antrag gewährt werden (vgl. Bemerkung 1 zu § 8).

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat und der Tod in Folge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist.

[Beim Tode der Ehefrau oder eines noch nicht [14]jährigen Kindes eines Mitgliedes wird, falls diese Personen nicht selbst in einem gesetzlichen Versicherungsverhältnisse gestanden haben, auf Grund dessen ihren Hinterbliebenen ein Anspruch auf Sterbegeld zusteht, ein Sterbegeld, und zwar für die erstere im Betrage von [zwei Dritteln], für das letztere im [halben Betrage] des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt.] [1])

(§ 21 Abs. 1 Z. 7.)

Vom Sterbegelde wird gegen Einlieferung der standesamtlichen Sterbeurkunde der zur Deckung der Begräbnißkosten aufgewendete Betrag Demjenigen ausgezahlt, welcher das Begräbniß besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse.

(§ 20 Abs. 4.)

§ 16. Unterstützung bei Erwerbslosigkeit.

Mitgliedern, welche in Folge eintretender Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden und sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, verbleibt für ihre Person der Anspruch auf Krankenunterstützung, Wöchnerinnenunterstützung und Sterbegeld in solchen Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraums von 3 Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, wenn diese Personen vor ihrem Ausscheiden mindestens 3 Wochen ununterbrochen einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse angehört haben.

(§ 28.)

[In Fällen dieser Art wird die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 13 Wochen nach näherer Bestimmung des § 6 Absatz 2 des Gesetzes, die Wöchnerinnenunterstützung für die im

---

Zu § 15. 1) Diese Unterstützungen gehören nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse.

§ 20 Absatz 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Zeit, das Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes], das Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage dieses Lohnsatzes gewährt.] [1])

§ 17. Beiträge.

Die Beiträge werden festgesetzt auf [3] [1]] Prozent
(§ 22, § 20.)
(A) [2]) [des durchschnittlichen Tagelohns (§ 5 Ziffer 2).]
oder
(B) [des durchschnittlichen Tagelohns (§ 5 Ziffer 2) der dort bezeichneten Mitgliederklassen.]
oder
(C) [des nach § 5 unter 2 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.]
(§ 26a Abs. 2 Z. 6.)

Die Beiträge sind an jedem [wöchentlichen] [vierzehntägigen] Löhnungstage für die abgelaufene Löhnungsperiode für die in der Fabrik beschäftigten versicherungspflichtigen Mitglieder von der Firma zur Kasse abzuführen. Die übrigen Mitglieder haben dieselben zu dem gleichen Termine kostenfrei bei dem Kassenführer einzuzahlen.
(§ 65, § 27.)

[Die Beiträge sind für jede Woche, innerhalb welcher der Versicherte der Kasse angehört hat, ihrem vollen Betrage nach zu entrichten. Dabei gilt als Woche der Zeitraum von Montag bis Sonntag einschließlich.]
(§ 52 Abs. 3.)

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht entrichtet.
(§ 54a.)

Zu § 16. 1) Fällt fort, wenn und soweit die Kasse nur die gesetzlichen Mindestleistungen gewährt.

Zu § 17. 1) Höher als drei Prozent dürfen die Beiträge einschließlich des Arbeitgeberzuschusses bei Errichtung der Kasse nur dann festgesetzt werden, wenn es zur Deckung der Mindestleistung erforderlich ist. Eine niedrigere Bemessung ist nicht ausgeschlossen, sofern die Deckung der Mindestleistungen trotzdem gesichert erscheint.

2) Je nachdem im § 5 die Fassung A, B oder C gewählt ist, ist auch hier die Fassung A; B oder C zu wählen.

Rückständige Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben.

(§ 55.)

§ 18. Die Firma hat für die in der Fabrik beschäftigten versicherungspflichtigen Mitglieder ein Drittel der Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten. Dagegen sind diese Mitglieder verpflichtet, zwei Drittel der Beiträge bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Firma darf nur auf diesem Wege den auf die Mitglieder entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu vertheilen. Diese Theilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Mitglieder herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden.

(§ 65, § 53.)

Hat die Firma Beiträge um deswillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar von ihr anerkannt, von dem Mitgliede oder der Kasse aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit (§ 33) hat festgestellt werden müssen, oder weil die im § 49a des Krankenversicherungsgesetzes vorgeschriebene Anzeige einer Hülfskasse über das Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitgliedes aus der Kasse oder das Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse erst nach Ablauf der im Absatz 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so findet die Wiedereinziehung des auf das Mitglied entfallenden Theils der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

Streitigkeiten zwischen der Firma und den von ihr beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge der letzteren werden, sobald ein für die Fabrik zuständiges Gewerbegericht errichtet werden sollte, von diesem, bis dahin aber auf Anrufen einer Partei vorläufig von dem Gemeindevorsteher, oder, sofern derselbe nicht angerufen wird, von dem ordentlichen Richter entschieden.[1])

(§ 53a).

Zu § 18. 1) Diese Streitigkeiten sind nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte, vom 29. Juli 1890 zu entscheiden.

[Gegen die Entscheidung des Gewerbegerichts finden die Rechtsmittel statt, welche in den zur Zuständigkeit der Amtsgerichte gehörigen bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten zulässig sind. Die Berufung an das Landgericht ist jedoch nur zulässig, wenn der Werth des Streitgegenstandes den Betrag von 100 Mark übersteigt.]

[Die Entscheidung des Gemeindevorstehers wird rechtskräftig, wenn nicht binnen 10 Tagen nach der Verkündung von einer der anwesenden Parteien, oder binnen 10 Tagen nach der Behändigung von einer bei der Verkündung nicht zugegen gewesenen Partei, Klage bei dem ordentlichen Gerichte erhoben wird.]

§ 19. Sonstige Einnahmen der Kasse.

Außer etwaigen freiwilligen Zuwendungen, den auf Grund der Gewerbeordnung und anderer gesetzlichen Bestimmungen ihr zufallenden Beträgen[1]) fließen in die Kasse insbesondere[2]) die auf Grund dieses Statuts vom Vorstande festgesetzten Strafgelder[3]).

§ 20. Besondere Rechte der Kasse.[1])

Die Kasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden. (§ 25.)

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet dem Kassengläubiger nur das Vermögen der Kasse.

Zur Entscheidung sind auch die auf Grund des § 80 dieses Gesetzes fortbestehenden landesgesetzlichen Gewerbegerichte zuständig.

Soweit hiernach ein zuständiges Gewerbegericht nicht vorhanden ist, wird auf das Verfahren vor dem Gemeindevorsteher (§ 71 f des Gesetzes vom 29. Juli 1890) zu verweisen sein.

Zu § 19. 1) Vgl. § 32 c des Krankenversicherungsgesetzes, §§ 78 Ziffer 2 und § 80 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884, §§ 116, 118, 146, 154 a der Gewerbeordnung.

2) Auch durch die für die Fabrik erlassene Arbeitsordnung können der Kasse Strafgelder und verwirkte Lohnbeträge überwiesen werden (§ 134 b Absatz 1 Ziffer 4 und 5 der Gewerbeordnung).

3) Sollen Unterstützungen für Familienangehörige auf Antrag gewährt und sodann besondere Zusatzbeiträge erhoben werden (vgl. Anmerkung 1 zu § 8 des Statuts, sowie § 22 Absatz 2 des Gesetzes), so ist das Erforderliche hier zu bestimmen.

Zu § 20. 1) Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten kraft Gesetzes, brauchen demnach in das Statut nicht aufgenommen zu werden.

Die den Unterstützungsberechtigten gegen die Kasse zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch für andere als die im § 749 Absatz 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbandes gepfändet werden; sie dürfen nur auf geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge, welche von dem Mitgliede selbst einzuzahlen waren, sowie auf Geldstrafen, welche dasselbe durch Zuwiderhandlungen gegen die im letzten Absatz des § 10 [und im zweiten Absatz des § 12] erwähnten Vorschriften verwirkt hat, aufgerechnet werden.

(§ 56 Abs. 2.)

§. 21. Kassenführung und Rechnungslage.

Die Firma bestellt unter ihrer Verantwortlichkeit und auf ihre Kosten einen Rechnungs- und Kassenführer, welcher die gesammte Rechnungs- und Kassenführung wahrzunehmen hat.

(§ 64 Z. 3.)

Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren.

(§ 40 Abs. 1.)

Der Rechnungs- und Kassenführer hat unter Beobachtung der auf Grund des § 41 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes erlassenen Vorschriften der höheren Verwaltungsbehörde über alle Einnahmen und Ausgaben der Kasse Buch und Rechnung zu führen. Er stellt den jährlichen Rechnungsabschluß und die vorgeschriebenen Uebersichten über die Mitglieder, über Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen auf, welche sämmtlich vom Vorstand geprüft und festgestellt und der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.

(§ 41 Abs. 1.)

Der Vorstand hat die vom Kassenführer aufgestellte Jahresrechnung festzustellen, mit allen Belägen dem Revisionsausschuß (§ 32 Ziffer 1) zur Prüfung vorzulegen und spätestens bis zum [1. April] des nächsten Jahres die Abnahme der Jahresrechnung bei der Generalversammlung zu beantragen.

§ 22. Anlage der Kassengelder.

In der Kasse muß zur Deckung der laufenden Ausgaben stets ein entsprechender Baarbestand vorhanden sein, welcher jedoch der Regel nach den Betrag einer [Monats-] Ausgabe nicht übersteigen darf. Die hierüber hinausgehenden Bestände müssen auf den Namen der Kasse nach Vorschrift des § 40 des Krankenversicherungsgesetzes angelegt werden.

(§ 40 Abs. 2.)

[Zusatz für die nach § 61 des Reichsgesetzes errichteten Kassen:

„Reichen die Bestände nicht aus, um die laufenden Ausgaben der Kasse zu decken, so sind von der Firma die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr aus etwaigen späteren Ueberschüssen erstattet werden."]

(§ 64 Z. 4.)

Werthpapiere der Kasse, welche nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben werden, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen. Die Niederlegungsscheine darüber sind mit den Kassenbeständen zu verwahren.

(§ 40 Abs. 2.)

§ 23. Reservefonds.

Die Kasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten 3 Jahre anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen. So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

(§ 32.)

§ 24. Erhöhung der Beiträge und Ermäßigung der Kassenleistungen.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Einnahmen der Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so müssen[1]) [entweder die Kassenleistungen bis auf

---

Zu § 24. 1) Die in Klammern eingeschlossenen Stellen dieses Absatzes haben Bedeutung nur für solche Kassen, deren Unterstützungen über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen.

den Mindestbetrag des § 20 des Krankenversicherungsgesetzes gemindert oder] die Beiträge bis auf $4^1/_2$ Prozent des [durchschnittlichen Tagelohnes] [Arbeitsverdienstes] (§ 5) erhöht werden. Dabei sind die Vorschriften des § 31 Absatz 7 zu beachten.

(§ 33 Abs. 1, § 31 Abs. 2.)

Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse durch die Beiträge, nachdem dieses insgesammt $4^1/_2$ Prozent des [durchschnittlichen Tagelohns] [Arbeitsverdienstes] (§ 5) erreicht haben, nicht gedeckt, so hat die Firma die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten, für welche Zuschüsse sie auch bei späterem besserem Stand der Kasse keine Rückerstattung fordern kann.

(§ 65 Abs. 2.)

§ 25. Ermäßigungen der Beiträge und Erhöhung der Kassenleistungen.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des vorgeschriebenen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung oder Erweiterung der Kassenleistungen herbeizuführen.

(§ 33 Abs. 2.)

§ 26. Allgemeine Bestimmung über Beiträge und Kassenleistungen.

Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den durch dieses Statut festgestellten Beiträgen verpflichtet. Andere Beiträge dürfen von ihnen nicht erhoben werden.

(§ 29.)

Zu anderen Zwecken, als den statutmäßigen Unterstützungen, der statutmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten (vgl. § 21 Absatz 1) dürfen Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht erfolgen.

§ 27. Organe der Kasse.

Organe der Kasse sind der Vorstand und die Generalversammlung.

§. 28. Zusammensetzung des Vorstandes.

Der Vorstand der Kasse besteht:[1])
(§ 38 Absatz 1 u. 3.)

a) aus einem Vertreter der Firma als Vorsitzenden und dem Kassenführer, welcher zugleich Stellvertreter des Vorsitzenden ist; beide werden auf die Dauer von [2] Jahren von der Firma ernannt;
(§ 64 Z. 2.)

b) aus [5][2]) von der Generalversammlung ohne Mitwirkung der Vertreter der Firma aus der Mitte der stimmberechtigten Kassenmitglieder auf die Dauer von [2] Jahren gewälten Beisitzern.
(§ 34.)

[Sobald die für Rechnung der Mitglieder zu zahlenden Beiträge $^5/_7$ der Gesammtbeiträge übersteigen, ist bei der nächsten Wahl[3]) ein sechster Beisitzer und, sobald sie $^6/_8$ übersteigen, ein siebenter Beisitzer zu wählen.]
(§ 38 Abs. 2.)

Zu § 28. 1) Der Betriebsunternehmer hat Anspruch auf Vertretung im Vorstande nach dem Verhältniß der von ihm aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge zur Gesammtsumme aller Beiträge. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf ihm nicht eingeräumt werden. Ob er mit einer geringeren Vertretung im Vorstande, als der Summe der aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge entsprechen würde, vorlieb nehmen will, hängt von seiner Entschließung ab. Es empfiehlt sich, von vornherein ein Verhältniß der Vertretung festzusetzen, welches auch dann nicht geändert zu werden braucht, wenn die vom Unternehmer aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge in Folge des Zutritts freiwilliger Mitglieder zur Kasse unter ein Drittel der Gesammtbeiträge sinken. Da die Kasse bei ihrer Begründung freiwillige Mitglieder in der Regel überhaupt nicht zählt, so wird es zulässig sein, für die Vertreter des Arbeitgebers und der Kassenmitglieder anfangs das Verhältniß von 2 zu 4 festzustellen und im Absatz 2 eine Vermehrung der Vertretung der letzteren auf 5 (also Verhältniß 2 zu 5) erst für den Fall anzuordnen, daß die Summe der Beiträge des Arbeitgebers bis auf $^4/_{13}$ (das arithmetische Mittel zwischen $^2/_6$ und $^2/_7$) der Gesammtsumme aller Beiträge herabsinkt. Ebenso würde erst bei weiterer Verminderung der Beiträge des Arbeitgebers auf $^4/_{15}$ der Gesammtsumme der Beiträge (dem arithmetischen Mittel zwischen $^2/_7$ und $^2/_8$) die Zahl der Beisitzer auf 6 zu vermehren sein u. s. f.

2) Wird hier eine höhere Zahl festgesetzt, so kann auch für den Betriebsunternehmer unter a eine größere Zahl von Vertretern festgesetzt werden (also beispielsweise bei 7 unter b, 3 unter a).

3) Dem Gesetze wird genügt werden, wenn das von demselben ge-

Die Wahl der Beisitzer ist geheim[4]) und erfolgt durch verdeckte Stimmzettel in der Weise, daß jeder Wählende so viele Namen aufschreibt, wie Vorstandsmitglieder zu wählen sind. Gewählt sind diejenigen, welche die meisten Stimmen erhalten.[5]) Stimmen, welche auf nicht Wählbare fallen oder die Gewählten nicht deutlich bezeichnen, werden nicht mitgezählt. Bei Stimmengleichheit entscheidet das vom Vorsitzenden zu ziehende Loos.

Die Wahl wird im Auftrage des Vorstandes von dessen Vorsitzenden oder von einem zu diesem Zwecke bestellten Vertreter geleitet. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde geleitet.

Die Ablehnung der Wahl zum Vorstandsmitgliede ist aus denselben Gründen zulässig, aus welchen das Amt eines Vormundes abgelehnt werden kann. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Unfallversicherung und der Invaliditätsversicherung übernommenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormundschaft gleich. Eine Wiederwahl kann nach mindestens zweijähriger Amtsführung für die nächste Wahlperiode abgelehnt werden. Kassenmitgliedern, welche eine Wahl ohne gesetzlichen Grund ablehnen, kann auf Beschluß der Generalversammlung für bestimmte Zeit, jedoch nicht über die Dauer der Wahlperiode, das Stimmrecht in der Generalversammlung entzogen werden.

(§ 34 a Abs. 2.)

[Jedes Jahr][6]) scheiden abwechselnd [3] und [2] Beisitzer aus. Die [3] Beisitzer, welche am Ende des ersten Kalenderjahres ausscheiden, werden durch das Loos bestimmt. Die Neuwahl findet im Dezember statt. Die Gewählten treten ihr Amt am 1. Januar des folgenden Jahres an. Bis zum Eintritt derselben haben die Ausscheidenden ihr Amt weiter zu führen.

---

forderte Verhältniß bei der nächsten Wahl hergestellt wird. Ohne diese Einschränkung würde leicht Unsicherheit über die Gültigkeit der Beschlüsse des Vorstandes entstehen.

4) Wahl durch Akklamation erscheint hiernach ausgeschlossen.

5) Soll für die Gewählten absolute Stimmenmehrheit erforderlich sein, so müssen hier auch Bestimmungen über engere Wahl für den Fall, daß im ersten Wahlgange absolute Mehrheit nicht erreicht wird, getroffen werden.

6) Wird die Amtszeit der Vorstandsmitglieder unter a und b anders bestimmt, so werden auch die Perioden der Neuwahl anderweit festzusetzen sein.

Scheiden mehr wie zwei Beisitzer vor Ablauf ihrer Amtsdauer aus, so muß alsbald eine Generalversammlung zur Ersatzwahl für alle ausgeschiedenen Beisitzer berufen werden.[7]) Die Amtsdauer der Ersatzmänner erlischt mit dem Jahre, mit welchem diejenige der ausgeschiedenen Beisitzer erloschen sein würde.

Ueber jede Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten.

(§ 34 Abs. 2.)

[Ist die Anzeige nicht erstattet, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.]

§. 29. Rechte und Pflichten des Vorstandes.

Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Diese Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist.

(§ 35 Abs. 1.)

[Verträge werden namens der Kasse von dem Vorsitzenden des Vorstandes und zwei Beisitzern vollzogen. Bei allen übrigen Rechtsgeschäften und Erklärungen vertritt der Vorsitzende den Vorstand nach außen. Gerichtliche Zustellungen an den Vorstand können jedem Mitgliede desselben gemacht werden.][1]) Die Legitimation des Vorstandes oder seines Vorsitzenden bei allen Rechtsgeschäften wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde bewirkt.

(§ 35 Abs. 2.)

Der Vorstand verwaltet alle Angelegenheiten der Kasse, soweit dieselben nicht durch Gesetz oder Statut ausdrücklich der Generalversammlung übertragen sind.

Der Vorsitzende beruft den Vorstand, so oft dies die Lage der Geschäfte erfordert. Er muß den Vorstand binnen 10 Tagen

---

7) Ergänzung des Vorstandes durch Kooptation ist unzulässig, da nach dem Gesetze der Vorstand von der Generalversammlung gewählt sein muß.

Zu § 29. 1) Diese Bestimmungen sind nach § 35 des Gesetzes zulässig und empfehlen sich namentlich für umfangreichere Kassen zur Erleichterung der Geschäftsführung.

berufen, wenn [drei] Beisitzer dies beantragen. Die Berufung erfolgt durch Cirkular. Der Vorsitzende kann ein Vorstandsmitglied, welches ohne genügende Entschuldigung aus der Vorstandssitzung wegbleibt, oder zu spät erscheint, in eine Ordnungsstrafe bis zu [3] Mark nehmen. Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens 3 Beisitzer anwesend sind. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt, bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. Die Beschlüsse sind in einem besonderen Buche zu protokolliren.

Die Vorstandsmitglieder versehen ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich; baare Auslagen werden ihnen von der Kasse ersetzt.
(§ 34a Abs. 1.)

Die Mitglieder des Vorstandes haften der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln.
(§ 42 Abs. 1.)

§ 30. Zusammensetzung der Generalversammlung.

Die Generalversammlung besteht:[1])
(§ 64 Z. 5.)

(A) [aus sämmtlichen Kassenmitgliedern,[2]) welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, mit Ausnahme derjenigen, welche der Kasse auf Grund des § 3 Ziffer 2 angehören, sowie aus einem [2, 3 ꝛc.] Vertreter[n] der Firma.

Jedes Kassenmitglied führt eine Stimme. Der Vertreter der Firma führt [Die Vertreter der Firma führen zusammen] für je zwei in der Fabrik beschäftigte versicherungs-

---

Zu § 30. 1) Je nachdem die Generalversammlung neben den Vertretern des Arbeitgebers aus sämmtlichen stimmberechtigten Mitgliedern oder aus Vertretern derselben bestehen soll, ist die Fassung unter A oder B zu wählen.

Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse 500 oder mehr Mitglieder zählt. Abgesehen von anderen Verhältnissen, welche auch bei geringerer Mitgliederzahl die Bildung der Generalversammlung aus Vertretern rathsam machen können, empfiehlt sich dieselbe jedenfalls dann, wenn die Möglichkeit einer Vermehrung der Kassenmitglieder auf 500 oder darüber vorliegt, damit eine für diesen Fall erforderliche Abänderung des Kassenstatuts vermieden wird.

2) Die Beschränkung der Generalversammlung auf männliche Kassenmitglieder ist unzulässig.

pflichtige und stimmberechtigte Mitglieder der Generalversammlung eine Stimme.]

oder

(B) [aus Vertretern der Kassenmitglieder und der Firma.]

Für die Wahl der ersteren werden sämmtliche Kassenmitglieder in folgende Abtheilungen[3]) eingetheilt:

1.
2.
3.
2c.

Für jede Abtheilung wird in gesonderter Wahlhandlung auf je [30] Mitglieder[4]) ein Vertreter gewählt. Ist die Zahl der Mitglieder nicht durch [30] theilbar, so ist für die überschießende Zahl, wenn dieselbe [15] oder mehr beträgt, ein weiterer Vertreter zu wählen.

Die Zahl der von jeder Abtheilung zu wählenden Vertreter ist bei der Berufung der Wahlversammlung, welche [3] Tage vor dem Wahltermin durch Anschlag in den Fabrikräumen erfolgen muß, anzugeben.

---

3) Die Bildung von Abtheilungen ist nicht erforderlich, wird sich aber für Kassen von größerem Umfange schon zur Vermeidung der Schwierigkeiten empfehlen, welche mit einer Wahl durch die Gesammtheit der wahlberechtigten Kassenmitglieder verbunden sind.

Wird die Wahl nach Abtheilungen beliebt, so werden auch die Abtheilungen und die Vertheilung der Vertreter auf dieselben durch das Statut festgestellt werden müssen, da es mindestens zweifelhaft ist, ob eine Bestimmung, nach welcher die Abtheilungen für die jedesmalige Wahl durch den Vorstand zu bilden sind, der Vorschrift des Gesetzes, nach welcher das Statut Bestimmung über die Zusammensetzung der Generalversammlung zu treffen hat, genügen würde.

Die Abtheilungen können örtlich oder nach Mitgliederklassen gebildet werden, z. B. nach den verschiedenen Zweigen des Betriebes.

4) Für die Zahl der zu wählenden Vertreter ist hiernach die Zahl sämmtlicher der Abtheilung angehörenden Kassenmitglieder (also z. B. auch der minderjährigen) maßgebend. Dies ist nothwendig, um für die Bemessung der Vertretung des Arbeitgebers eine richtige Grundlage zu gewinnen.

Die hier vorgesehene Art der Vertheilung der Vertreter auf die Abtheilungen wird vor der Zutheilung einer bestimmten Zahl von Vertretern an jede Abtheilung meist den Vorzug verdienen, da sie die wechselnde Zahl der in jeder Abtheilung vorhandenen Mitglieder berücksichtigt und zugleich eine bequeme Grundlage für die Bemessung des Stimmrechts der Vertretung der Firma in der Generalversammlung bietet.

Wahlberechtigt und wählbar sind die großjährigen, im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindlichen Kassenmitglieder mit Ausschluß derjenigen, welche der Kasse auf Grund des § 3 Ziffer 2 angehören.

Die Wahl erfolgt nach Maßgabe der Bestimmungen im § 28 Absatz 3 und 4.

Am Schlusse jedes Kalenderjahres scheidet die Hälfte der Vertreter aus. Die erstmalig Ausscheidenden werden durch das Loos bestimmt. Die Neuwahlen finden im Dezember für das folgende Kalenderjahr statt.

Scheidet ein Vertreter vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so findet durch die Abtheilung, von welcher er gewählt war, für die übrige Zeit der Amtsdauer eine Neuwahl statt.

In der Generalversammlung führt jeder Vertreter der Kassenmitglieder eine Stimme. Der Vertreter der Firma führt [Die Vertreter der Firma führen zusammen] für je [60] in der Fabrik beschäftigte versicherungspflichtige Kassenmitglieder eine Stimme, höchstens jedoch ein Drittel sämmtlicher Stimmen.]

§ 31. Geschäftsordnung der Generalversammlung.

Die Generalversammlung wird vom Vorstande unter Angabe der Verhandlungsgegenstände durch einen mindestens [3] Tage vorher zu bewirkenden Anschlag in den Fabrikräumen berufen.

Ordentliche Generalversammlungen finden statt:

1. im Dezember jeden Jahres zur Vornahme der Wahl des Revisionsausschusses und der erforderlichen Neuwahlen für den Vorstand,
2. im [April] jeden Jahres zur Beschlußfassung über die Abnahme der Jahresrechnung.

Außerordentliche Generalversammlungen beruft der Vorstand nach Bedürfniß. [Die Berufung der Generalversammlung muß binnen ..... Wochen erfolgen, wenn der [zehnte] Theil ihrer Mitglieder es beantragt.] [1])

Jede vorschriftsmäßige berufene Generalversammlung ist beschlußfähig.

Die Leitung der Generalversammlung steht dem [Vertreter

Zu § 31. 1) Diese Bestimmung ist nicht gesetzlich nothwendig.

der Firma] [von der Firma zu bezeichnenden Vertreter derselben] zu.

(§ 64 Z. 2.)

Beschlüsse der Generalversammlung werden, soweit für einzelne Gegenstände durch dieses Statut nicht etwas Anderes bestimmt ist, mit einfacher Stimmenmehrheit der in der Versammlung vertretenen Stimmen gefaßt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Getrennt von der Vertretung der Firma und den [Vertretern der] Kassenmitglieder[n] muß Beschluß gefaßt werden, wenn es sich handelt:

a) um eine Erhöhung der Gesammtbeiträge über 3 Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§ 5), sofern diese Erhöhung nicht zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen erforderlich ist (§ 31 des Gesetzes);

b) um die Gewährung des Krankengeldes schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab sowie für Sonn- und Festtage (§ 21 Absatz 1 Ziffer 1a des Gesetzes), sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds nicht erreicht ist.

§. 32. Obliegenheiten der Generalversammlung.

Außer den von ihr vorzunehmenden Wahlen zum Vorstande liegt der Generalversammlung ob:[1])

Zu § 32. 1) Nach § 36 des Gesetzes steht der Generalversammlung die Beschlußnahme über alle Angelegenheiten zu, deren Wahrnehmung nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder Statuts dem Vorstande obliegt. Die Abgrenzung der Befugnisse des Vorstandes und der Generalversammlung kann aber ohne Verletzung dieser Vorschrift auch so geschehen, daß die der Beschlußnahme der Generalversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten aufgeführt werden und die Wahrnehmung aller übrigen dem Vorstande übertragen wird, wie es hier und im § 29 geschehen ist. Diese Art der Abgrenzung verdient den Vorzug, weil die der Beschlußnahme der Generalversammlung vorzubehaltenden Gegenstände leichter erschöpfend aufzuzählen sind, als die mannigfaltigeren Obliegenheiten des Vorstandes.

Die unter Ziffer 1 bis 5 aufgeführten Gegenstände sind diejenigen, welche der Beschlußnahme der Generalversammluug nach §§ 36, 67 c Absatz 1 und 68 Absatz 3 des Gesetzes vorbehalten werden müssen. Die unter Ziffer 6 erwähnten Vorschriften sind durch Beschluß der Generalversammlung zu erlassen, wenn Zuwiderhandlungen unter Strafe fallen sollen (vgl. § 10 letzter Absatz).

1. Abnahme der Jahresrechnung und die Wahl eines Revisionsausschusses von [3] Personen, welche nicht Kassenmitglieder zu sein brauchen, zur Prüfung der Jahresrechnung.
2. Beschlußnahme über die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, und die Wahl der damit zu beauftragenden Personen.
3. Beschlußnahme über Abänderung der Statuten, namentlich auch über Abänderung der Unterstützungen und Beiträge, soweit sie nicht statutenmäßig in Folge einer veränderten Festsetzung der durchschnittlichen Tagelöhne eintreten.
4. Beschlußnahme über Anträge der Firma auf Auflösung der Kasse.
5. Beschlußnahme über Vereinigung der Kasse mit der für einen anderen Betrieb desselben Unternehmers errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse.
6. Beschlußnahme über Vorschriften, betreffend die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht.

Bei der Beschlußnahme und bei den Wahlen zu 1 und 2 ruhen [ruht] die Stimme[n] der [des] Vertreter[s] der Firma. Die Verhandlungen werden in Abwesenheit derselben [desselben] von einem von der Generalversammlung aus ihrer Mitte zu wählenden Vorsitzenden geleitet.[2]) Im übrigen finden auf die Vornahme dieser Wahlen die Bestimmungen im § 28 Absatz 3 mit der Maßgabe Anwendung, daß die Wahl, wenn von keinem der Stimmberechtigten Widerspruch erhoben wird, durch Akklamation vorgenommen werden kann.

Die Auflösung der Kasse [Absatz 1 Ziffer 4] kann nur mit zwei Dritteln der vertretenen Stimmen beschlossen werden.

Die gemäß Absatz 1 Ziffer 6 beschlossenen Vorschriften bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind durch Anschlag in allen [Werkstätten] [Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.

Sollen noch andere Gegenstände, z. B. Entscheidungen über Beschwerden von Kassenmitgliedern, über Maßnahmen des Vorstandes, Beschlußnahme über die mit Aerzten und Apotheken abzuschließenden Verträge 2c., der Generalversammlung vorbehalten werden, so sind sie unter weiteren Ziffern beizufügen.

2) Diese Bestimmung ist nicht gesetzlich nothwendig, entspricht aber der Natur der hier in Frage stehenden Verhandlungen.

§ 33. Streitigkeiten.

Streitigkeiten, welche zwischen den Mitgliedern oder der Firma einerseits und der Kasse andererseits über das Versicherungsverhältniß oder über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen die Entscheidung findet binnen vier Wochen nach deren Zustellung die Erhebung der Klage statt.[1]) Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

(§ 58 Abs. 1.)

§ 34. Beaufsichtigung der Kasse.

Die Aufsicht über die Kasse wird unter Oberaufsicht [Bezeichnung der höheren Verwaltungsbehörde] zu N. von [Bezeichnung der Aufsichtsbehörde] zu N. wahrgenommen.[1])[2])

(§ 44.)

IV.

Bekanntmachung des Reichsversicherungs-Amts, betr. den von der Krankenkasse in der Zeit von der fünften bis zur dreizehnten Woche nach dem Unfall zu leistenden, seitens des Betriebsunternehmers zu erstattenden Mehrbetrag an Krankengeld (§ 5 Absatz 9 des U. V. G.). Vom 30. September 1885.

Reichs-Anz. 1885 Nr. 234. Vom 6. Oktober 1885.

Auf Grund des § 5 Absatz 9 des U. V. G. erläßt das Reichs-Versicherungsamt die nachstehenden Ausführungsvorschriften:

Zu § 33. 1) Soweit landesgesetzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind, hat eine Anfechtung der Entscheidung der Aufsichtsbehörde im Wege des letzteren zu erfolgen, sonst im ordentlichen Rechtswege.

Zu § 34. 1) Die Bezeichnung der zuständigen Aufsichtsbehörde und Oberaufsichtsbehörde im Statut empfiehlt sich, um jedem Kassenmitgliede Kenntniß davon zu geben, wohin etwaige Beschwerden über die Kassenverwaltung zu richten sind.

2) Ueber die Aufsichtsbefugnisse vgl. §§ 66 bis 67 b, 68 mit 44, 45 des Gesetzes.

§ 1. Als Krankenkassen im Sinne des § 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes gelten: Die Gemeinde-Krankenversicherung, die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs-, Baukrankenkassen, die Knappschaftskassen, sowie die auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzblatt S. 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen und die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, sofern die Mitglieder dieser Hülfskassen gemäß § 75 des Krankenversicherungsgesetzes von der Verpflichtung, einer der vorgenannten Kassen beizutreten, befreit sind.

§ 2. Der im § 5 Absatz 9 cit. vorgesehene Mehrbetrag an Krankengeld ist vom Beginn der fünften Woche (dem 29. Tage) nach Eintritt des Unfalls an bis zum Ablauf der dreizehnten Woche für jeden Tag zu gewähren, für welchen ein Anspruch auf Krankengeld gesetzlich oder statutengemäß besteht. Der Tag des Unfalls ist bei der Berechnung des Zeitablaufs nicht mitzuzählen.

Der Mehrbetrag ist nur dann zu gewähren, wenn der Verletzte gesetzlich oder statutengemäß gegen Unfall versichert und der Unfall beim Betriebe eingetreten ist. (§§ 1 und 2 des U. V. G.)

§ 3. Ist der Verletzte in einem Krankenhause untergebracht, und hat derselbe Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat (vgl. § 7 Absatz 2 des K. V. G.), so ist demselben ein Mehrbetrag auf Grund des § 5 Absatz 9 des U. V. G. insoweit zu leisten, als das neben der freien Kur und Verpflegung gewährte Krankengeld ein Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht. [1])

Hat dagegen der in einem Krankenhause untergebrachte Verletzte solche Angehörige nicht, so ist demselben ein Mehrbetrag auf Grund des § 5 Absatz 9 a. a. O. nur insoweit zu leisten, als ihm nach § 21 Ziffer 3 des K. V. G. statutengemäß ein Anspruch auf Krankengeld zusteht, und dieses den Betrag von einem

---

1) Nach § 7 Absatz 2 des K. V. G. ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in § 6 daselbst festgesetzten Krankengeldes zu leisten. Wird das nach § 6 cit. zu gewährende Krankengeld gemäß § 5 Absatz 9 cit. auf zwei Drittel des Arbeitslohns erhöht, so erhöht sich entsprechend das nach § 7 Absatz 2 zu gewährende Krankengeld auf die Hälfte von zwei Dritteln, d. i. auf ein Drittel des Arbeitslohns.

Sechstel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht.[2])

§ 4. Hülfskassen, welche an Stelle freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei ein erhöhtes Krankengeld gewähren (§ 75 letzter Satz des K. V. G.), haben dem verletzten Kassenmitgliede für die im § 2 angegebene Zeit als Mehrbetrag auf Grund des § 5 Absatz 9 cit. so viel zu gewähren, als zur Erreichung von elf Zwölfteln des bei der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten Arbeitslohnes erforderlich ist.[3])

§ 5. Beträgt, abgesehen von dem Falle des § 4, das gesetzliche oder statutenmäßige Krankengeld, welches der Verletzte aus einer Krankenkasse allein oder aus mehreren Krankenkassen zusammen zu beanspruchen hat, bereits zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes oder mehr, so steht dem Verletzten aus § 5 Absatz 9 cit. ein Anspruch auf einen Mehrbetrag nicht zu. Ebensowenig hat in diesem Falle die Krankenkasse auf Grund dieser Bestimmung einen Anspruch auf Erstattung gegen den Betriebsunternehmer.

§ 6. Bestehen Bedenken gegen den Anspruch des Verletzten auf den in § 5 Absatz 9 cit. vorgesehenen Mehrbetrag, so hat die Verwaltung der Krankenkasse dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem sich der Unfall ereignet hat, von dem Anspruche Mittheilung zu machen und dessen Erklärung hierüber einzuholen. Können hierdurch die Bedenken nicht beseitigt werden, so hat die Verwaltung auch die Orts-Polizeibehörde, sowie die Organe der betheiligten Berufsgenossenschaft um eine Aeuße-

---

2) Nach § 21 Ziffer 3 des K. V. G. kann neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause ein Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohns auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben. Hiernach verhält sich das dem alleinstehenden Verletzten höchstens zu gewährende Krankengeld zu dem Krankengeld, welches beim Vorhandensein von Angehörigen gemäß § 7 Absatz 2 des K. V. G. zu gewähren ist, wie 1 zu 2. Wird nun das letztere Krankengeld gemäß der vorstehenden Anmerkung von $1/4$ auf $1/3$ des Arbeitslohns erhöht, so erhöht sich im gleichen Verhältniß das dem alleinstehenden Verletzten zu gewährende Krankengeld von $1/8$ auf $1/6$ des Arbeitslohns.

3) Da nach § 5 Absatz 9 cit. das Krankengeld von $1/2$ auf $2/3$, also um $1/6$ zu erhöhen ist, so erhöht sich der im § 75 letzter Satz des K. V. G. bestimmte Mindestbetrag von $3/4$, wovon $1/4$ die Stelle freier Kur vertritt, um $1/6$, mithin auf $11/12$.

rung zu ersuchen und nach dem Ergebnisse, vorbehaltlich der Entscheidung der für Streitigkeiten dieser Art zuständigen Behörde (§ 5 Absatz 11 a. a. O.), über den Anspruch nach bestem Ermessen zu beschließen.

§ 7. Die Auszahlung des Mehrbetrages Seitens der Krankenkasse hat in der gleichen Weise und an denselben Zahlterminen zu erfolgen, welche für das gesetzlich oder statutengemäß zu gewährende Krankengeld bei der Kasse eingeführt sind.

§ 8. Die der Krankenkasse in Befolgung des § 5 Absatz 9 cit. erwachsene Mehrausgabe an Krankengeld ist ungesäumt nach der Wiederherstellung des verletzten Kassenmitgliedes, nach dem etwa erfolgten Ableben desselben, bezw. nach Ablauf der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalls bei dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem der Unfall sich ereignet hat, zur Erstattung zu liquidiren.

§ 9. Der Liquidation ist das nachstehende Formular zu Grunde zu legen.

§ 10. Bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen und bei Knappschaftskassen kann abweichend von den Bestimmungen in §§ 8 und 9 die Liquidation nach freier Vereinbarung zwischen den Betriebsunternehmern und den Kassenverwaltungen auch in bestimmten Zwischenräumen und für mehrere Kassenmitglieder gemeinschaftlich erfolgen.

Berlin, den 30. September 1885.

Das Reichs-Versicherungsamt.

Bödiker.

Liquidation

auf Grund des § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884.

Krankenkasse (Name, Art, Sitz): . . . . . .

. . . . . .

Aufsichtsbehörde (Name, Sitz): . . . . . .

1) Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat; Name des Unternehmers (Firma); genaue Ortsangabe (event. Straße und Hausnummer):	
2) Vor- und Zuname des verletzten Kassenmitgliedes: Wohnort, Wohnung:	
3) Datum des Unfalls:	

4) Datum
   a. der Wiederaufnahme der Arbeit, oder — zu a:
   b. des erfolgten Ablebens, oder — zu b:
   c. des Ablaufs der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalles: — zu c:

5) Anzahl der Tage, für welche dem Verletzten vom Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalls bis zur Wiederherstellung (bis zum etwa erfolgten Ableben, beziehungsweise bis zum Ablauf der dreizehnten Woche) Krankengeld gezahlt worden ist:

6) Betrag des
   a. der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten täglichen Arbeitslohnes . . . . ℳ ... ₰
   b. (gesetzlichen) (statutenmäßigen) Krankengeldes für den Tag . . . . ℳ ... ₰
   c. auf Grund des § 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes für den Tag gewährten Krankengeldes . . . . ℳ ... ₰

7) Berechnung. — Das verletzte Kassenmitglied hat vom Beginn der fünften Woche seit Eintritt des Unfalls an Krankengeld insgesammt empfangen:
   und zwar für ....Tage (vgl. Ziff. 5) à ... ℳ ... ₰
   (vgl. Ziffer 6 c), zusammen . . . . ℳ ... ₰
   Dem Kassenmitgliede stand für die gleiche Zeit (gesetzlich) (statutenmäßig) zu und zwar für .... Tage vgl. Ziffer 5) à ... ℳ ... ₰ (vgl. Ziffer 6 b), . . zusammen ... ℳ ... ₰
   Mehrauslage, welche der Kasse vom Betriebsunternehmer zu erstatten ist ... ℳ ... ₰

8) Bemerkungen: . . . . . .

Auf Grund des § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes werden Ew. / wird die . . . . . zufolge Beschlusses des Kassenvorstandes vom . . . . . ergebenst ersucht, der unterzeichneten Kasse zu Händen des Herrn . . . . . die vorstehend begründete Mehrausgabe zum Betrage von (in Buchstaben) . . . . . ℳ ... ₰ bis zum . . . . . gefälligst erstatten zu wollen.

Ort und Datum . . . . . Unterschrift:

An . . . . . .

Den vorstehend liquidirten Betrag von ... ℳ ... ₰ erhalten.

Ort und Datum: Unterschrift:

Zur Beachtung.

Nach § 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 ist von Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalles bis zum Ablauf der dreizehnten Woche das Krankengeld, welches den durch einen Betriebsunfall verletzten Personen auf Grund des Krankenversicherungs-

gesetzes gewährt wird, auf mindestens zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu bemessen. Die Differenz zwischen diesen zwei Dritteln und dem gesetzlich oder statutengemäß zu gewährenden niedrigeren Krankengelde ist der betheiligten Krankenkasse (Gemeinde-Krankenversicherung) von dem Unternehmer desjenigen Betriebes zu erstatten, in welchem der Unfall sich ereignet hat.

Streitigkeiten, welche aus Anlaß der vorstehenden Bestimmung unter den Betheiligten entstehen, sind nach Maßgabe des § 5 Absatz 11 a. a. O. nnd des § 58 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes von der für die Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

V.

Preußische Anweisung zur Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892. Vom 10. Juli 1892.

Zur Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 wird unter Hinweis auf die für Knappschaftskassen erlassene besondere Verfügung und vorbehaltlich weiterer Anordnung, sowie unter Aufhebung aller entgegenstehenden älteren Vorschriften Folgendes bestimmt:

I. Verbände und Behörden. (§§ 44 und 84.)

1. Unter der Bezeichnung: „weiterer Kommunalverband" sind sämmtliche Provinzial- und Kreisverbände zu verstehen, in der Provinz Westfalen auch die Aemter, in der Rheinprovinz auch die Bürgermeistereien, in der Provinz Schleswig-Holstein auch der Lauenburgische Kreis-Kommunalverband, in der Provinz Hessen-Nassau auch die kommunalständischen Verbände der Regierungsbezirke Cassel und Wiesbaden und in den Hohenzollernschen Landen der Landes-Kommunalverband und die Oberamtsbezirke.

2. Unter der Bezeichnung: „höhere Verwaltungsbehörde" sind zu verstehen:

a. die Bezirksausschüsse

in Bezug auf die Genehmigung der statutarischen Bestimmungen (§§ 2, 4, 51, 54) von Gemeinden und weiteren Kommunalverbänden mit Ausnahme der Provinzialverbände,

in Bezug auf die Genehmigung von Kassenstatuten

(§§ 23, 24) der Ortskrankenkassen (§§ 16, 17, 18 und 43), der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§§ 59, 60, 61 und 67 b und c) und der Baukrankenkassen (§§ 69 ff.), soweit es sich nicht um die Feststellung der Berechnung der Unterstützungen und Beiträge zu Grunde zu legenden Durchschnittslohnsätze und um die Festsetzung verschiedener Beiträge für einzelne Gewerbszweige und Betriebsarten handelt;

in Bezug auf die Genehmigung der Abänderungen von Statuten dieser Kassenarten (auch in den Fällen der §§ 48a Absatz 1 und 64) mit der gleichen Maßgabe;

in Bezug auf die Schließung und Auflösung von Ortskrankenkassen (§§ 47 und 48), soweit es sich nicht um die Ueberweisung der Kassenmitglieder und die Verwendung des Kassenvermögens handelt, sowie in Bezug auf die Ausscheidung aus gemeinsamen Ortskrankenkassen (§ 48) mit derselben Maßgabe;

b) die Oberpräsidenten

in Bezug auf die Genehmigung von statutarischen Bestimmungen (§§ 2, 4, 51 und 54) und Beschlüssen (§§ 12, 14, 43 und 43a) der Provinzialverbände, sowie

in Bezug auf die Gemeinde-Krankenversicherung (§§ 9, 10 und 13), wenn der Provinzialverband an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gem einden gesetzt ist;

c) die Regierungspräsidenten

für alle übrigen Fälle.

Im Stadtkreise Berlin tritt an die Stelle des Bezirksausschusses in denjenigen Fällen, in welchen es sich um die Genehmigung von statutarischen Bestimmungen (§§ 2, 4, 51, 54) handelt, und an die Stelle des Regierungspräsidenten der Oberpräsident.

In der Provinz Hessen-Nassau erstreckt sich die Zuständigkeit des Oberpräsidenten in den unter b bezeichneten Fällen auf die Angelegenheiten der kommunalständischen Verbände.

In den Hohenzollernschen Landen tritt an die Stelle des Oberpräsidenten der Regierungspräsident.

Für Einrichtungen, welche über den Bezirk einer höheren Ver-

waltungsbehörde hinaus sich erstrecken, ist, soweit nicht nach den vorstehenden Bestimmungen eine andere Verwaltungsbehörde eintritt und vorbehaltlich besonderer Bestimmungen für einzelne Fälle diejenige höhere Verwaltungsbehörde zuständig, in deren Bezirk die betheiligte Anstalt ihren Sitz hat oder erhalten soll. Dies gilt auch für die Fälle des § 5a Absatz 2.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe des Reiches oder des Staates errichtet werden, hat die höhere Verwaltungsbehörde ihre Anordnungen und Entscheidungen, abgesehen von den Fällen unter a. nach Benehmen mit der den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörde zu treffen. Wird eine Uebereinstimmung nicht erzielt, so ist die Entscheidung auszusetzen und an die höheren Instanzen zu berichten.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, für Betriebe der Heeres- und der Marineverwaltung, der Reichspost- und der Staatseisenbahn- und Bauverwaltung werden die Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde von den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienststellen nach Maßgabe der hierüber erlassenen besonderen Bestimmungen wahrgenommen.

Die Entscheidung über die Genehmigung von Abänderungen der Kassenstatuten steht jedoch, falls die genannten Behörden die Genehmigung zu ertheilen Bedenken tragen, auch bei diesen Kassen dem Bezirksausschusse zu.

3. Als „untere Verwaltungsbehörde" (§ 1 Absatz 5) sind anzusehen:

a) in Städten von mehr als 10 000 Einwohnern, sowie in denjenigen Städten der Provinz Hannover, für welche die revidirte Städteordnung vom 24. Juni 1858 gilt, mit Ausnahme der im § 27 Absatz 2 der Kreisordnung vom 6. Mai 1884 bezeichneten Städte — die Gemeindevorstände;
b) im Uebrigen die Landräthe, in den Hohenzollernschen Landen die Oberamtmänner.

4. Als „Gemeindebehörde" gilt in selbstständigen Gutsbezirken und Gemarkungen der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

Im Uebrigen ist unter „Gemeindebehörden" der Vorstand der Gemeinde zu verstehen. Bildet dieser ein Kollegium, so hat

er zur Wahrnehmung der Aufsicht (Nr. 5) einen Kommissar zu bestellen.

5. Die Aufsicht über die Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4) führt die Kommunal-Aufsichtsbehörde der Gemeinde.

Die Aufsicht über die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung mehrerer Gemeinden (§§ 12, 13) steht, vorbehaltlich besonderer Bestimmung für einzelne Fälle, der Aufsichtsbehörde derjenigen Gemeinde zu, in deren Bezirk die Verwaltung dieser Versicherung ihren Sitz hat; sofern aber ein weiterer Kommunalverband hinsichtlich der Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden getreten ist, führt die Aufsichtsbehörde über den weiteren Kommunalverband die Aufsicht über die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung desselben.

Die Aufsicht über die Ortskrankenkassen für den Bezirk einer Gemeinde (§§ 16 bis 18) und die Aufsicht über Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen (§§ 59 ff., 69 ff.), deren Bezirk über den Bezirk einer Gemeinde nicht hinausgeht, führen in Gemeinden von mehr als 10 000 Einwohnern die Gemeindebehörden, im Uebrigen vorbehaltlich besonderer Anordnungen in Einzelfällen die Kommunal-Aufsichtsbehörden. Den letzteren bleibt jedoch überlassen, die ihnen hiernach zustehende Aufsicht in Städten von nicht mehr als 10 000 Einwohnern der unteren Verwaltungsbehörde (Landrath, Oberamtmann) oder der Gemeindebehörde, in der Rheinprovinz und in Westfalen für Gemeinden mit weniger als 10 000 Einwohnern in geeigneten Fällen auch dem Bürgermeister bezw. dem Amtmann zu übertragen. Die hierüber erlassenen Anordnungen sind zu veröffentlichen.

Für gemeinsame Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden (§ 43) und für Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen (§§ 59 ff., 69 ff.), deren Bezirk sich über den Bezirk einer Gemeinde hinaus erstreckt, wird die Aufsichtsbehörde von der höheren Verwaltungsbehörde und, wenn der Kassenbezirk sich über den Bezirk mehrerer höherer Verwaltungsbehörden erstreckt, vom Minister für Handel und Gewerbe bestimmt.

Die Aufsicht über Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe der Heeres- und der Marineverwaltung, der Reichspost- und der Staatseisenbahn- und Bauverwaltung errichtet sind, steht nach den hierüber erlassenen be-

sonderen Vorschriften den diesen Betrieben vorgesetzten Dienstbehörden zu.

Die Aufsicht über Innungskrankenkassen (§ 73) führt die Aufsichtsbehörde der Innung.

Die Vorschriften bezüglich der Aufsicht über die Knappschaftskassen (§ 74) und die Vorschriften bezüglich der Aufsicht über diejenigen eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritt nicht besteht (§ 75) bleiben unberührt.

II. Feststellung des Maßstabs für die Krankenversicherung und die Beiträge.

6. Die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8) erfolgt durch den Regierungspräsidenten nach Maßgabe der hierfür erlassenen besonderen Vorschriften. Die Festsetzung ist von Zeit zu Zeit, namentlich bei Eintritt erheblicher Veränderungen der Lohnsätze, jedenfalls aber von zehn zu zehn Jahren zu revidiren. Ergeben sich hierbei Veränderungen, so ist bei deren Veröffentlichung darauf hinzuweisen, von welchem Zeitpunkt ab die so veränderten Sätze zu Grunde zu legen sind. Werden Gemeinden oder Theile einer Gemeinde mit einer anderen Gemeinde vereinigt und besteht in den betheiligten Gemeinden eine verschiedene Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, so hat der Regierungspräsident nach erfolgter Vereinigung die Höhe des ortsüblichen Tagelohns für den ganzen Umfang des neuen Gemeindebezirks neu festzusetzen.

7. Der durchschnittliche Tagelohn (§§ 20, 64, 72, 73) derjenigen Klassen von Personen, welche in Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungskrankenkassen versichert sind oder versichert werden sollen, ist bei Einreichung und Prüfung der Statuten dieser Kassen jedesmal besonders anzugeben und vom Regierungspräsidenten festzusetzen; eine Revision findet wie bei dem ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter statt.

III. Statutarische Bestimmungen.

8. Statutarische Bestimmungen über die Ausdehnung der Beitrittsberechtigung zur Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4 Abs. 2), über die Erstreckung der Versicherungspflicht (§§ 2, 54) oder über die Befreiung der Arbeit-

geber von der Beitragspflicht (§ 51) sind mit den für die Prüfung der ordnungsmäßigen Beschlußfassung erforderlichen Unterlagen durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Bezirksausschusse (oder dem Oberpräsidenten, vgl. Nr. 2 Absatz 1 lit. b, Absatz 2 und 3) einzureichen.

Diese Bestimmungen müssen eine genaue Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche sie Anwendung finden sollen, und des örtlichen Umfangs ihrer Geltung enthalten.

Handelt es sich um die Erstreckung der Versicherungspflicht auf unständige Arbeiter (§ 2 Abs. 1 Ziffer 1) oder auf Hausgewerbetreibende (§ 2 Abs. 1 Ziffer 4), so müssen die statutarischen Bestimmungen ferner enthalten:

a) die Bestimmung darüber, wem die Anmeldung und Abmeldung der durch die statutarische Bestimmung der Versicherungspflicht unterstellten Personen, soweit dieselben zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Ortskrankenkasse gehören (§ 49), obliegt, und die näheren Bestimmungen über die Anmeldung und Abmeldung;
b) die Bestimmung darüber, wer zur Einzahlung der statutenmäßigen Kassenbeiträge verpflichtet ist (§ 2 Absatz 2 und § 54);
c) die Bestimmung darüber, ob die Arbeitgeber verpflichtet sind, die Kassenbeiträge der der Versicherungspflicht unterstellten Personen zu einem Drittel (oder zu wieviel weniger) aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 51 Abs. 1).

9. Vor Ertheilung der Genehmigung wird zu erwägen sein, ob nach dem pflichtmäßigen Ermessen der Behörde die in der statutarischen Bestimmung vorgesehenen Maßnahmen eine zuverlässige Kontrolle über das Eintreten in die Versicherung und über das Verbleiben in derselben ermöglichen, oder ob die Erstreckung der Versicherungspflicht auf sämmtliche oder einzelne der in der statutarischen Bestimmung genannten Klassen von Personen gerechtfertigt erscheint.

Ist dies nicht der Fall, so kann die Genehmigung versagt werden. Dagegen würde es der Absicht des Gesetzgebers nicht entsprechen, die Genehmigung der statutarischen Bestimmung deshalb zu versagen, weil nach Ansicht der Behörde noch auf andere in der statutarischen Bestimmung nicht aufgeführte Klassen von Personen die Versicherungspflicht zu erstrecken sein würde.

Falls die statutarische Bestimmung Arbeitgeber von der Beitragspflicht befreit (§ 51), wird zu prüfen sein, ob und inwieweit nach pflichtmäßigem Ermessen der Behörde die Befreiung der Arbeitgeber nicht gerechtfertigt erscheint.

10. Innerhalb zwei Wochen nach der Zustellung findet gegen den Bescheid des Bezirksausschusses die Beschwerde an den Provinzialrath und gegen den Bescheid des Oberpräsidenten (vgl. Nr. 2 Abs. 1 lit. b Abs. 2 und 3) die Beschwerde an die Minister des Innern und für Handel und Gewerbe statt.

IV. Gemeinde-Krankenversicherung.

11. Gemeindebeschlüsse, welche eine Abänderung der gesetzlichen Bestimmungen über die Höhe der Beiträge oder über das Maß der Unterstützungen bezwecken (§§ 9, 10), sowie die nach § 10 Abs. 3 erlassenen Verfügungen des Regierungspräsidenten sind auf die für die Bekanntmachungen der Gemeindebehörde vorgeschriebene oder ortsübliche Weise zu veröffentlichen. In gleicher Weise bedürfen der Veröffentlichung die Gemeindebeschlüsse auf Grund des § 6a über die Einführung des Mahnverfahrens, Festsetzung und Abänderung der Mahngebühren (§ 55 Abs. 3), sowie die Festsetzungen der Gemeinde-Krankenversicherung über die Höhe und die Erhebung der Zusatzbeiträge (§ 9 Abs. 1).

Gemeindebeschlüsse, welche Vorschriften über die Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht enthalten (§ 6a Abs. 2) oder die daselbst zugelassenen Ordnungsstrafen androhen, sind mit den erforderlichen Nachweisen über das ordnungsmäßige Zustandekommen dieser Beschlüsse der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung einzureichen.

Der Inhalt der Beschlüsse darf nicht über das Maß des Nothwendigen hinausgehen. Die Genehmigung kann nach Ermessen versagt werden.

Soll nach Gemeindebeschluß der Einleitung des Beitreibungsverfahrens für Rückstände ein Mahnverfahren vorangehen und in letzterem die Erhebung einer Mahngebühr zugelassen werden, so ist der Betrag der Mahngebühr durch Gemeindebeschluß festzusetzen. Diese Festsetzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 55). Die Genehmigung ist insbesondere dann zu versagen, wenn und soweit die Mahngebühren über diejenigen

Beträge hinausgehen, welche in dem der Verordnung, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeiträgen vom 7. September 1879 (Gesetz-Samml. S. 591) angehängten Gebührentarif unter 1 festgesetzt worden sind.

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung, sofern ein weiterer Kommunalverband hinsichtlich der Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt worden ist (vgl. Ziffer 12 Absatz 2 und Ziffer 13).

12. Uebereinstimmende Beschlüsse mehrerer Gemeinden über Einführung gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung (§ 12) sind dem Regierungspräsidenten mit den zur Prüfung über die Ordnungsmäßigkeit der Beschlußfassung erforderlichen Unterlagen einzureichen.

Solche Beschlüsse sind in der Regel zu genehmigen, wenn dieselben rechtsgültig gefaßt sind, ausreichende Bestimmungen über die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung enthalten und einen Eingriff in andere derartige Einrichtungen nicht besorgen lassen. Dasselbe gilt für Beschlüsse weiterer Kommunalverbände, durch welche diese an die Stelle ihnen angehöriger Gemeinden gesetzt werden, oder durch welche für Gemeinden eine gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung eingeführt wird. Im letzteren Falle sind vor der Entscheidung die betheiligten Gemeinden zu hören.

Sofern Vorschriften gemäß § 6a Abs. 2 aufgenommen werden oder die Höhe der Mahngebühren in den Verwaltungsbestimmungen festgesetzt wird, hat die Aufsichtsbehörde bei Uebereichung der Beschlüsse anzugeben, ob gegen den Inhalt der nach Maßgabe des § 6a Abs. 2 getroffenen Vorschriften bezw. gegen die Höhe der Mahngebühren Bedenken zu erheben sind (vgl. 11. Abs. 2—4).

Dem Antrage einer Gemeinde auf Vereinigung mit benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung hat der Regierungspräsident in der Regel stattzugeben, sobald die Voraussetzungen des § 13 erfüllt sind und ein Eingriff in andere derartige Einrichtungen nicht zu besorgen ist. Vor Erlaß der Anordnung sind diejenigen Gemeinden, mit welchen die beantragende Gemeinde vereinigt werden soll, über die Vereinigung, und alle betheiligten Gemeinden unter Vor-

legung eines bezüglichen Entwurfs über die für die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung zu erlassenden Bestimmungen zu hören. Erachtet der Regierungspräsident für zweckmäßig, daß ein weiterer Kommunalverband für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an die Stelle der letzteren trete (§ 13 Abs. 2), so sind nicht die Gemeinden, sondern der weitere Kommunalverband zu hören.

Die von dem Regierungspräsidenten nach Absatz 1 und 3 erlassenen Verfügungen und Anordnungen sind den betheiligten Gemeinden und Verbänden zuzustellen. Innerhalb 4 Wochen nach der Zustellung ist Beschwerde an die Minister des Innern und für Handel und Gewerbe zulässig. Endgültige Anordnungen über die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung sind auf die für die betheiligten Gemeinden und weiteren Kommunalverbände vorgeschriebene oder übliche Weise zu veröffentlichen.

Die Auflösung bestehender Vereinigungen zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung (§ 14) ist nur dann zu genehmigen, wenn veränderte Umstände oder die durch Erfahrung gewonnene richtigere Beurtheilung der Verhältnisse die Ueberzeugung begründen, daß durch die Auflösung eine zweckmäßigere Ausführung des Gesetzes ermöglicht wird. Für das Verfahren und die Veröffentlichung gelten die bei Errichtung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung maßgebenden Bestimmungen.

In welchen Fällen an die Stelle des Regierungspräsidenten der Oberpräsident tritt, ergiebt sich aus Nr. 2 Abs. 1 lit. b, Abs. 2 und 3.

13. Ein weiterer Kommunalverband ist nur dann als Träger der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung anzusehen, wenn er für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle aller ihm angehörenden Stadt- und Landgemeinden — einschließlich der selbstständigen Gutsbezirke — tritt. Sofern nur ein Theil der dem weiteren Kommunalverband angehörenden Gemeinden (z. B. nur die ländlichen Gemeinden und Gutsbezirke) zu gemeinsamer Krankenversicherung vereinigt werden, so kann zwar die nach § 12 Abs. 4 einzurichtende besondere Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung den Organen des weiteren Kommunalverbandes übertragen werden, falls die Vertretung des letzteren dies beschließt; die Verwaltungskosten, sowie

die im Bedürfnißfalle zu leistenden Vorschüsse (§ 9 Abs. 4) sind dann aber auf die betheiligten Gemeinden allein zu vertheilen und nicht etwa als Lasten des weiteren Kommunalverbandes unter Mitheranziehung der an der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung nicht betheiligten Gemeinden aufzubringen. Hierbei ist es unerheblich, ob die Gemeinde-Krankenversicherung in einzelnen oder allen zu vereinigenden Gemeinden ausschließlich oder nur neben anderweiten Kasseneinrichtungen Platz greifen soll.

14. Der Jahresabschluß und die Uebersichten (§ 9 Abs. 3) sind durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde in der vorgeschriebenen Frist dem Regierungspräsidenten oder Oberpräsidenten (vgl. Nr. 2 Abs. 1 b, Abs. 2, 3) einzureichen. Dabei sind die Bestimmungen des Bundesraths maßgebend.

Die Aufsichtsbehörde hat für die Beachtung der Fristen Sorge zu tragen.

Für die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde gelten die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen über die Stellung der staatlichen Aufsichtsbehörde gegenüber den Kommunalverbänden.

V. Ortskrankenkassen.

a. Beschlüsse und Anordnungen über die Errichtung.

15. Gemeindebehörden, welche innerhalb des Gemeindebezirks Ortskrankenkassen für einzelne oder mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten errichten wollen (§ 16 Abs. 1 bis 3), haben hierbei nach Nr. 20 ff. zu verfahren. Falls jedoch eine gemeinsame Ortskrankenkasse für solche Gewerbszweige oder Betriebsarten in Aussicht genommen wird, in deren einem hundert oder mehrere versicherungspflichtige Personen beschäftigt sind (§ 16 Abs. 4), so hat die Gemeindebehörde zunächst den letzteren von dieser Absicht durch einmalige ortsübliche Bekanntmachung mit dem Bemerken Kenntniß zu geben, daß von ihnen gegen die Errichtung der gemeinsamen Ortskrankenkasse binnen einer zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden könne. Wird rechtzeitig Widerspruch erhoben, so hat die Gemeindebehörde die Entscheidung des Regierungspräsidenten einzuholen.

16. Den Gemeinden bleibt überlassen, wegen Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehrere Gemeinden (§ 43

Abs. 1) mit anderen Gemeinden sich in Verbindung zu setzen oder einen entsprechenden Antrag an den weiteren Kommunalverband zu richten.

Wollen mehrere Gemeinden für ihre Bezirke gemeinsame Ortskrankenkassen errichten, so haben sie die hierüber gefaßten übereinstimmenden Beschlüsse mit denjenigen Unterlagen, welche die Prüfung der ordnungsmäßigen Beschlußfassung ermöglichen, durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Regierungspräsidenten einzureichen.

In gleicher Weise sind die Beschlüsse weiterer Kommunalverbände, durch welche die Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen für ihre Bezirke oder für Theile derselben angeordnet wird (§ 43 Abs. 2), dem Regierungspräsidenten (oder dem Oberpräsidenten, vgl. Nr. 2 Abs. 1 lit. b, Abs. 3) zur Genehmigung einzureichen. Diesen bleibt überlassen, zunächst den betheiligten Gemeinden zu einer Aeußerung über die beabsichtigte Errichtung Gelegenheit zu geben.

Die Genehmigung ist zu versagen:

a) wenn die Beschlüsse nicht ordnungsmäßig zu Stande gekommen sind,
b) wenn der Inhalt derselben den Bestimmungen des § 43 Abs. 4 nicht genügt,
c) wenn der Bezirk der gemeinsamen Ortskrankenkasse auf Orte ausgedehnt ist, worin für die zugehörigen Gewerbszweige oder Betriebsarten Ortskrankenkassen vorhanden sind und nicht gleichzeitig deren Auflösung herbeigeführt werden kann.

Die Wahrnehmung der Obliegenheiten der Gemeindebehörden (§ 43 Abs. 4) kann auch an andere Behörden als Gemeindebehörden übertragen werden.

17. Der Bescheid ist, falls Widerspruch erhoben ist oder die Genehmigung versagt wird, mit Gründen zu versehen und den Antragstellern, sowie denjenigen Gemeinden, welche Widerspruch erhoben haben, gegen Zustellungsurkunde mitzutheilen. Die Beschwerde ist innerhalb 4 Wochen nach der Zustellung an den Minister für Handel und Gewerbe zu richten.

18. Wird von Betheiligten die Errichtung einer Ortskrankenkasse beantragt (§ 17 Abs. 1, 2), so hat der Regierungspräsident, sofern der Antrag nicht von vornherein ungerechtfertigt er-

scheint, die Einleitung von Verhandlungen über die Errichtung der Kasse anzuordnen. Die Anordnung hat diejenigen Gewerbszweige oder Betriebsarten zu bezeichnen, auf welche bei den Verhandlungen zunächst Rücksicht zu nehmen ist, und zu bestimmen, in welcher Weise den Betheiligten Gelegenheit zur Aeußerung zu geben ist und wie die Verhandlungen zu führen sind.

Ueber die Erledigung dieses Auftrages hat die Gemeindebehörde zu berichten und dabei anzuzeigen, wieviel versicherungspflichtige Personen und Arbeitgeber in den einzelnen betheiligten Gewerbszweigen vorhanden und wie viele von denselben mit Einschluß der Antragsteller dem Antrage beigetreten sind.

Der Regierungspräsident prüft, ob nach den Erklärungen der Gemeindebehörde und der Betheiligten die Errichtung der Kasse für alle oder für einzelne der bezeichneten Gewerbszweige oder Betriebsarten zweckmäßig und zulässig ist, veranlaßt in letzterem Falle, sofern dies erforderlich ist, weitere Verhandlungen über die Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse für diejenigen Gewerbszweige und Betriebsarten, bei welchen die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorhanden sind, und trifft demnächst darüber Anordnung, für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten eine Ortskrankenkasse zu errichten ist.

19. Der die Errichtung einer Ortskrankenkasse anordnende Bescheid muß unter Hinweis auf § 17 Abs. 4 eine Frist für die Einreichung des Statuts bestimmen. Die Frist beginnt, sobald die Anordnung rechtskräftig geworden ist. Der Bescheid ist unter Benachrichtigung der Antragsteller und der Aufsichtsbehörde gegen Zustellungsurkunde der Gemeindebehörde mitzutheilen. Die Beschwerde findet binnen 4 Wochen nach der Zustellung an den Minister für Handel und Gewerbe statt. Wird binnen der gesetzten Frist ein nach Anhörung der Betheiligten erlassenes, den gesetzlichen Bestimmungen entsprechendes Statut für die Ortskrankenkasse dem Regierungspräsidenten nicht eingereicht, so eröffnet der Letztere der Gemeindebehörde und den Antragstellern unter gleichzeitiger Benachrichtigung der Aufsichtsbehörde, daß bis zur Erfüllung jener Verpflichtung von denjenigen Personen, für welche die Errichtung der Ortskrankenkasse angeordnet worden ist, Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung nicht zu erheben sind.

Wird die Errichtung einer Ortskrankenkasse von dem Regie-

rungspräsidenten oder auf erhobene Beschwerde abgelehnt, so werden die Antragsteller und die Gemeindebehörde hiervon in Kenntniß gesetzt.

b. Verfahren bei der Einrichtung.

20. Wenn von einer Gemeinde, von mehreren Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband eine Ortskrankenkasse errichtet werden soll, so hat die Gemeindebehörde oder diejenige Behörde, welcher für gemeinsame Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden die Obliegenheiten der Gemeindebehörde übertragen sind, durch einen Kommissar ein Kassenstatut entwerfen zu lassen. Zur Erklärung über den Entwurf haben in der Regel die bei der Kasse betheiligten versicherungspflichtigen Personen und deren Arbeitgeber, welche zu diesem Zweck auf ortsübliche Weise zu laden sind, unter Leitung des Kommissars die von demselben zu bestimmende Zahl von Vertretern zu wählen. Werden Vertreter gewählt, so sind die Verhandlungen mit diesen unter Ausschluß der übrigen Betheiligten zu führen; ist die angeordnete Wahl von Vertretern nicht erfolgt, oder ist von den Betheiligten eine sachgemäße Aeußerung nicht zu erlangen, so ist von weiteren Verhandlungen Abstand zu nehmen.

Die Gemeindebehörde übersendet die aufgenommenen Verhandlungen, eine Uebersicht über die Anzahl der in den einzelnen Gewerbszweigen oder Betriebsarten, für welche die Kasse errichtet werden soll, im Kassenbezirk beschäftigten (§ 5a) versicherungspflichtigen Personen ein Verzeichniß der in dem Gemeindebezirk bestehenden Ortskrankenkassen, sowie den Statutenentwurf, und zwar letzteren in zwei Exemplaren, mittelst Berichts an die Kommunal-Aufsichtsbehörde, welche, soweit sie nicht selbst als höhere Verwaltungsbehörde zu fungiren berufen ist, die Sache an den Regierungspräsidenten weitergiebt.

Der Bericht muß

a) die gegen den Entwurf erhobenen Widersprüche erläutern und angeben, inwiefern dieselben berücksichtigungswerth erscheinen;

b) sofern nicht die Beiträge und Unterstützungen nach dem wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten festgesetzt sind (§ 26a Abs. 2 Ziffer 6) unter Beachtung der für die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher

Tagearbeiter getroffenen Bestimmungen eine Nachweisung über den durchschnittlichen Tagelohn der in den betheiligten Gewerbszweigen oder Betriebsarten beschäftigten Personen oder, falls nach dem Statutenentwurf die Beiträge und Unterstützungen nach Klassen abgestuft werden sollen, eine Nachweisung über den durchschnittlichen Tagelohn dieser Klassen enthalten;

c) falls im Statut Zusatzbeiträge für Familienunterstützung festgesetzt sind (§ 22 Abs. 2), über deren Angemessenheit, sofern aber bei gemeinsamen Ortskrankenkassen die Höhe der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige oder Betriebsarten verschieden bemessen ist (§ 22 Abs. 3), zugleich auch über die Zulässigkeit und Zweckmäßigkeit dieser Festsetzungen sich äußern;

d. anzeigen, ob der Kasse außer den Beiträgen sonstige Einnahmen zur Verfügung stehen;

e. vorschlagen, mit welchem Zeitpunkt die Kasse mit Rücksicht auf den Haushalt der bereits bestehenden Kassen, bei denen die betreffenden Personen bisher versichert waren, in Kraft treten soll.

Sofern Vorschriften über Krankenmeldung u. s. w. (§ 26a Ziffer 2a) in das Statut aufgenommen sind, oder die Höhe der Mahngebühren im Statute festgesetzt ist (§ 55 Abs. 3), hat die Aufsichtsbehörde gleichzeitig anzugeben, ob gegen den Inhalt der Vorschriften oder die Höhe der Mahngebühren Bedenken zu erheben sind (vgl. Nr. 11 Abs. 2—4).

21. Dem Regierungspräsidenten bleibt überlassen, zunächst weitere Ermittelungen anzustellen. Derselbe setzt sodann den durchschnittlichen Tagelohn der Kassenmitglieder, falls nach demselben die Beiträge und Unterstützungen bemessen werden sollen, unter Berücksichtigung der etwa aufgestellten Klassen fest und befindet über die Genehmigung einer etwaigen verschiedenen Bemessung der Höhe der Beiträge für einzelne Gewerbszweige oder Betriebsarten (§ 22 Abs. 3), sowie darüber, ob im Falle des § 18 die Errichtung der Kasse zu gestatten ist, sofern hierüber nicht schon vorher eine Entschließung ergangen sein sollte. Bestehen über die Zulässigkeit und Zweckmäßigkeit einer verschiedenen Bemessung der Kassenbeiträge (§ 22 Abs. 3), sowie über das Verhältniß der Beiträge der einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten zu

einander Zweifel, so ist eine sachverständige Prüfung anzuordnen. Erscheint nach dem Ergebniß dieser Erwägungen die Errichtung der Kasse unzulässig (§ 18) oder sind die Bestimmungen des Statuts über die verschiedene Bemessung der Beiträge (§ 22 Abs. 3) zu beanstanden, so hat der Regierungspräsident den Statutenentwurf zurückzugeben; andernfalls hat er die Verhandlungen mit einer entsprechenden Erklärung zur Genehmigung des Kassenstatuts an den Bezirksausschuß abzugeben.

22. Der Bezirksausschuß prüft zunächst, ob die in dem Statutenentwurf vorgesehene Bemessung der Beiträge der Anforderung des § 22 Abs. 1 entspricht. Entstehen Zweifel hierüber, so ist eine sachverständige Prüfung anzuordnen.

Je nach dem Ergebniß der sachverständigen Prüfung hat der Bezirksausschuß nach Maßgabe des § 30 über die Genehmigung des Kassenstatuts zu beschließen.

Bei der Beschlußfassung wird auch zu prüfen sein, ob der Gemeindebeschluß über die Errichtung der Ortskrankenkasse gültig zu Stande gekommen ist, z. B. ob bei den Ortskrankenkassen in Städten die Stadtverordneten-Versammlung bei der Beschlußfassung über die Errichtung der Kasse mitgewirkt hat.

Gegen den Beschluß, durch welchen die Genehmigung versagt oder nur unter Bedingungen ertheilt wird, findet innerhalb zwei Wochen das Verwaltungsstreitverfahren statt. Die Zuständigkeit und der Instanzenzug werden durch Königliche Verordnung geregelt.

23. Endgültige Beschlüsse des Regierungspräsidenten bezw. der Gemeinde sind für den Bezirksausschuß insoweit bindend, als es sich um die Festsetzung des durchschnittlichen Tagelohns, seine Abstufungen (§ 20), die Genehmigung einer verschiedenen Bemessung der Beiträge für die verschiedenen Erwerbszweige oder Betriebsarten (§ 22 Abs. 3) und um die Zuweisung weiterer Gewerbszweige und Betriebsarten (§§ 18 a, 43 a, 47 Abs. 6) handelt.

Das Verfahren ist möglichst zu beschleunigen. Binnen sechs Wochen nach Eingang des Antrags ist der Gemeindebehörde wenigstens ein vorläufiger Bescheid zu ertheilen, falls die endgültige Erledigung noch nicht angängig war. Wird die Genehmigung ertheilt, so ist das Kassenstatut auszufertigen, mit dem Genehmigungsvermerke zu versehen und dem Regierungspräsidenten zur weiteren Veranlassung zu übersenden.

c. Verfahren nach Genehmigung des Kassenstatuts.

24. Nach Genehmigung des Kassenstatuts hat der Regierungspräsident den Zeitpunkt, mit welchem die Kasse ins Leben tritt, festzusetzen und das Kassenstatut der Aufsichtsbehörde mit dem Auftrage zuzustellen, wegen der Vorbereitungen für das Inslebentreten der Kasse das Weitere zu veranlassen.

Die Aufsichtsbehörde ernennt hierzu einen Kommissar. Derselbe hat, wenn die Generalversammlung der Kasse nach den Bestimmungen des Statuts aus Vertretern besteht, deren Wahl herbeizuführen und dazu die Wahlberechtigten zu laden. Die Wahl ist geheim und findet für Arbeitgeber und Versicherte, sowie dann, wenn nach dem Statut die Vertreter von verschiedenen Abtheilungen zu wählen sind, in getrennten Wahlverhandlungen statt; sie ist nach Maßgabe der statutarischen Bestimmungen von dem Kommissar zu leiten; über dieselbe wird ein Protokoll aufgenommen. Lehnen die Gewählten die Annahme der Wahl ab, so findet eine Wiederholung derselben statt. Wird die Wahl durch die Versicherten verweigert (§ 39), so hat die Aufsichtsbehörde auf Vorschlag des Kommissars deren Vertreter zur Generalversammlung zu ernennen.

25. Der Kommissar beruft zur ersten Generalversammlung ihre sämmtlichen Mitglieder auf die in dem Statut vorgeschriebene Weise. In dieser Versammlung wird die Wahl des Kassenvorstandes vorgenommen. Seine Mitglieder wählen die Kassenmitglieder und Arbeitgeber getrennt in geheimer Wahl. Letzteren bleibt, falls das Statut nichts darüber bestimmt, überlassen, ob sie die ihnen zustehende Anzahl von Stimmen im Vorstande durch einen oder durch mehrere Vertreter, von denen aber jeder mindestens eine Stimme haben muß, führen wollen. Die Verhandlung wird von dem Kommissar nach Maßgabe der statutarischen Bestimmungen geleitet, über dieselbe wird ein Protokoll aufgenommen. Lehnen die Gewählten die Wahl ab, so findet eine Wiederholung derselben statt. Wird die Wahl von den Versicherungspflichtigen oder deren Vertretern verweigert, oder kommt die Generalversammlung nicht zu Stande, so ernennt die Aufsichtsbehörde auf Vorschlag des Kommissars die Vertreter der Kassenmitglieder zum Vorstand.

Nach Beendigung der Verhandlungen hat der Kommissar der Aufsichtsbehörde von dem Ergebniß, insbesondere von der Zusammensetzung des Vorstandes Anzeige zu machen.

d. Aufsicht.

26. Die Aufsichtsbehörde hat über die Personen, welche als Mitglieder des Kassenvorstandes angemeldet sind, ein Verzeichniß zu führen und nach Maßgabe der angemeldeten Veränderungen fortlaufend richtig zu halten. Entstehen über die Richtigkeit der nach § 34 Abs. 2 zu erstattenden Anzeigen Zweifel, so hat die Aufsichtsbehörde den Sachverhalt festzustellen. In die Verzeichnisse der Vorstandsmitglieder ist Jedermann Einsicht zu gewähren. Auf Grund derselben sind die im § 35 Abs. 2 erwähnten Bescheinigungen auszustellen.

27. Von der Ermächtigung, die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane durch ernannte Vertreter auf Kosten der Kasse wahrzunehmen, so lange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu Stande gekommen ist oder die Kassenorgane die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern (§ 45), hat die Aufsichtsbehörde regelmäßig Gebrauch zu machen.

28. Die Aufsichtsbehörde hat nach ihrem Ermessen regelmäßige Revisionen, außerdem aber in jedem Jahre mindestens eine außerordentliche Revision aller Kasseneinrichtungen und der Kasse vorzunehmen, für die Abstellung der vorgefundenen Mängel Sorge zu tragen, nach Befinden die Bestrafung der Schuldigen herbeizuführen, nach Maßgabe des § 42 den Zinsfuß für die bis zur Erstattung veruntreuter Kassengelder eintretende Verzinsung zu bestimmen und die Zinsbeträge von den Schuldnern nach § 45 beizutreiben. Bei den Revisionen ist darauf zu achten, daß verfügbare Bestände auf die zugelassene Art zinsbar angelegt werden.

Ergiebt sich bei den Revisionen oder sonst, daß das Kassenstatut abzuändern (§§ 33, 48a) oder die Schließung der Kasse (§ 47) in Erwägung zu ziehen ist, so hat die Aufsichtsbehörde dem Regierungspräsidenten sofort hierüber Bericht zu erstatten. Das weitere Verfahren richtet sich nach Nr. 36, 37, 42.

29. Für die im § 41 bezeichneten Uebersichten und Abschlüsse

sind die hierüber erlassenen Vorschriften des Bundesraths maßgebend.

Die Aufsichtsbehörde hat für die rechtzeitige Einlieferung Sorge zu tragen und dieselben mit den etwa erforderlichen Erläuterungen demnächst dem Regierungspräsidenten einzureichen. Dieser hat an der Hand der Nachweisungen zu prüfen, ob nach dem jeweiligen Vermögensstande für eine Kasse das Eintreten der Insolvenz zu befürchten ist. Ist dies der Fall, so sind unverzüglich Anordnungen zur Herstellung des Gleichgewichts zwischen den Einnahmen und Ausgaben der Kasse zu treffen. Kann dies namentlich auch durch eine entsprechende Erhöhung der Beiträge oder Herabminderung der Leistungen auf dem im § 33 vorgesehenen Wege nicht erreicht werden, so ist die Schließung der Kasse so zeitig herbeizuführen, daß der Fall der Insolvenz thunlichst vermieden wird.

Ueberschreitet die Zahl der Mitglieder einer Kasse, deren Generalversammlung nach dem Statute nicht aus Vertretern besteht, im Verlaufe ihres Bestehens die Zahl 500, so hat die Aufsichtsbehörde eine der Vorschrift des § 37 Abs. 2 entsprechende Abänderung des Statuts herbeizuführen. Versagt die Generalversammlung ihre Mitwirkung, so hat die Aufsichtsbehörde von der ihr nach § 45 Abs. 5 zustehenden Befugniß Gebrauch zu machen.

30. Beschlüsse der Generalversammlung, welche Vorschriften über Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht oder Bestimmungen über Ordnungsstrafen enthalten (§ 26a Ziffer 2a), sind nach Nr. 11 Abs. 2 bis 4 zu behandeln.

e. Zuweisung von Gewerbszweigen oder Betriebsarten (§§ 18a, 43a).

31. Die Zuweisung von Gewerbszweigen oder Betriebsarten, für welche eine Ortskrankenkasse nicht besteht, an eine bestehende Ortskrankenkasse erfolgt, wenn der Bezirk der Ortskrankenkasse auch nach der Zuweisung nur den Bezirk einer einzigen Gemeinde umfaßt, durch Gemeindebeschluß (§ 18a), bei Ortskrankenkassen für die Bezirke mehrerer Gemeinden durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes (§ 43a), zu dessen Bezirk die in Betracht kommenden Gemeinden gehören.

Die Zuweisung von Gewerbszweigen oder Betriebsarten an bestehende Ortskrankenkassen soll nur dann erfolgen, wenn die Bildung einer eigenen Kasse für diese unter Berücksichtigung der Zahl der zu versichernden Personen (§§ 16, 18) unthunlich ist. Die Zuweisung hat thunlichst an eine für verwandte Betriebsarten oder Gewerbszweige bestehende Ortskrankenkasse zu erfolgen.

32. Handelt es sich um eine Ortskrankenkasse für den Bezirk einer einzelnen Gemeinde, so hat die Gemeindebehörde vor der Beschlußfassung den betheiligten Versicherungspflichtigen von der beabsichtigten Zuweisung durch einmalige ortsübliche Bekanntmachung mit dem Bemerken Kenntniß zu geben, daß von ihnen gegen die Zuweisung binnen einer näher zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden könne. Wird nach Ablauf dieser Frist die Zuweisung beschlossen, so hat die Gemeindebehörde dem Kassenvorstand, geeignetenfalls unter Uebersendung der etwa eingegangenen Aeußerungen von der Zuweisung mit der Aufforderung Mittheilung zu machen, binnen einer näher zu bestimmenden Frist die Aufnahme der in Betracht kommenden Gewerbszweige oder Betriebsarten unter entsprechender Abänderung der Kassenstatuten (§ 23 Abs. 2, Ziffer 1) herbeizuführen.

Gegen den Gemeindebeschluß, durch welchen die Zuweisung ausgesprochen wird, steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach Zustellung des Bescheides die Beschwerde an den Regierungspräsidenten zu (§ 18a).

33. Unterläßt die Vertretung der Kasse, aus Anlaß der endgültig angeordneten Aufnahme eine entsprechende Aenderung der Statuten zu beschließen, so hat die Gemeindebehörde durch Vermittlung der Aufsichtsbehörde dem Regierungspräsidenten von der Sachlage Anzeige zu machen. Dieser hat die Beschlußfassung der Kasse anzuordnen und falls dieser Anordnung binnen der gesetzten Frist keine Folge gegeben wird, seinerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts mit rechtsverbindlicher Wirkung und, ohne daß ein Rechtsmittel hiergegen stattfindet, zu vollziehen. Hierbei ist ein Exemplar des Statuts mit den erforderlichen Abänderungen zu versehen und mit dem Bemerken auszufertigen, daß das so abgeänderte Statut nach § 48a an die Stelle des bisherigen Kassenstatuts trete. Ausfertigung ist der Aufsichtsbehörde zuzustellen, welche in dem für ihre amtlichen Bekanntmachungen bestimmten Organe und nach Befinden auf

andere, am Sitze der Kasse ortsübliche Weise die Veröffentlichung der abgeänderten Bestimmungen veranlaßt.

34. Handelt es sich um eine Ortskrankenkasse für den Bezirk mehrerer Gemeinden oder für den Bezirk eines weiteren Kommunalverbandes, so finden auf das Verfahren die Vorschriften der Ziffern 31—33 mit folgenden Maßgaben Anwendung:

a. Die Obliegenheiten der Gemeindebehörden versieht das ausführende Organ des weiteren Kommunalverbandes oder nach dessen Bestimmung diejenige Stelle, welche gemäß § 43 Abs. 4 mit der Wahrnehmung der Obliegenheiten der Gemeindebehörden beauftragt worden ist;

b) die Aufforderung an die Versicherungspflichtigen ist durch öffentliche Bekanntmachungen zu erlassen; dabei kann denselben anheimgestellt werden, Vertreter zu wählen und diese zum Zwecke einer mündlichen Verhandlung derjenigen Stelle, welche die Obliegenheiten der Gemeindebehörde wahrnimmt (vgl. lit. a), namhaft zu machen;

c) der Beschluß über die Zuweisung bedarf der Genehmigung des Regierungspräsidenten oder Oberpräsidenten; demselben sind die Beschlüsse mit den für die Beurtheilung des rechtsgültigen Zustandekommens erforderlichen Unterlagen einzureichen;

d) gegen den von dem Regierungspräsidenten oder dem Oberpräsidenten genehmigten Zuweisungsbeschluß steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zu.

f. Abänderung der Statuten.

35. Beschließt eine Ortskrankenkasse Abänderungen des Kassenstatuts, so ist eine Zusammenstellung der abändernden Beschlüsse oder ein vollständig umgearbeitetes Statut in zwei Exemplaren unter Beifügung der über die Beschlußfassung aufgenommenen Verhandlung der Aufsichtsbehörde und von dieser mit einer gutachtlichen Aeußerung dem Regierungspräsidenten vorzulegen. Das Verfahren richtet sich nach Nr. 21 ff.

Die der Genehmigung vorausgehende Prüfung hat sich auch darauf zu erstrecken, ob die Abänderungsbeschlüsse nach Maßgabe des Statuts gültig gefaßt sind.

36. Ergiebt sich, daß einem Statut die Genehmigung hätte

versagt werden müssen, weil dasselbe gegen Vorschriften des Gesetzes verstößt oder mit den Bestimmungen einer anderen älteren Kasse im Widerspruch steht, so hat der Regierungspräsident diejenigen Bestimmungen, deren Abänderung erforderlich ist, zu bezeichnen und der Kasse für die Einreichung eines Abänderungsbeschlusses eine Frist zu bestimmen.

Gegen diesen Bescheid findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung das Verwaltungsstreitverfahren statt. Die zur Entscheidung zuständige Instanz wird durch Königliche Verordnung bestimmt.

Geht binnen der in dem endgültigen Bescheide des Regierungspräsidenten gestellten Frist der Beschluß, durch welchen das Statut entsprechend abgeändert wird, ein, so beschließt der Bezirksausschuß gemäß Nr. 22 und 23. Anderenfalls hat der Regierungspräsident die Beschlußfassung binnen einer weiteren Frist anzuordnen und, wenn dieser Anordnung rechtzeitig nicht nachgekommen wird, nach den Vorschriften unter Ziffer 33 zu verfahren.

37. Bei einer nach § 33 Abs. 1—3 erforderlichen Abänderung hat der Regierungspräsident unbeschadet seiner aus § 33 Abs. 4 sich ergebenden Befugnisse für die Einreichung des Abänderungsbeschlusses eine Frist zu bestimmen. Geht innerhalb dieser Frist ein Beschluß über eine hinreichende Abänderung des Statuts ein, so ist die Beschlußfassung des Bezirksausschusses gemäß Nr. 34 herbeizuführen. Im anderen Falle verfügt der Regierungspräsident die Abänderung und Veröffentlichung des Statuts entsprechend den unter Nr. 33 getroffenen Bestimmungen.

Dasselbe gilt, wenn und soweit die Festsetzung der den Maßstab für die Unterstützungen und Beiträge bildenden Durchschnittslöhne der Kassenmitglieder hat abgeändert werden müssen und hierdurch eine Abänderung der Bestimmungen der Kassenstatuten erforderlich geworden ist.

g. Auflösung, Ausscheidung, Schließung.

38. Die Gemeindebehörde oder in den Fällen des § 43 die mit Wahrnehmung der Obliegenheiten der Gemeindebehörde betraute Behörde, welche die Auflösung einer Ortskrankenkasse beantragt (§§ 16, 17), hat nachzuweisen, daß die Generalversammlung der Kasse der Auflösung zugestimmt hat (§ 47 Abs. 2).

Der Antrag ist mit einer gutachtlichen Aeußerung über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder, sowie über die Höhe und die Verwendung des Kassenvermögens durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Regierungspräsidenten einzureichen, welcher über die Auflösung die Beschlußfassung des Bezirksausschusses herbeiführt. Der Beschluß des Bezirksausschusses, durch welchen die Auflösung der Kasse abgelehnt wird, kann von der Gemeindebehörde oder der Generalversammlung im Verwaltungsstreitverfahren binnen zwei Wochen nach der Zustellung angefochten werden. Die Zuständigkeit und der Instanzenzug werden durch Königliche Verordnung geregelt.

39. Beantragt die Generalversammlung eine für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten innerhalb des Bezirks einer Gemeinde (§§ 16, 17) errichteten gemeinsamen Ortskrankenkasse deren Auflösung (§ 48 Abs. 1), so hat der Vorstand den Beschluß der Generalversammlung der Aufsichtsbehörde einzureichen. Diese erfordert über denselben, sowie über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder, über die Höhe und über die Verwendung des Kassenvermögens die gutachtliche Aeußerung der Gemeindebehörde und giebt dann die Verhandlungen an den Regierungspräsidenten ab, welcher über die Auflösung die Beschlußfassung des Bezirksausschusses herbeiführt. Gegen den Bescheid desselben, durch welchen die Auflösung versagt wird, steht dem Antragsteller innerhalb 4 Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe offen.

Anträge auf Auflösung einer für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband errichteten gemeinsamen Ortskrankenkasse (§ 43), welche von einer der betheiligten Gemeinden oder von der Generalversammlung der Kasse gestellt werden (§ 48 Abs. 3) sind der Aufsichtsbehörde einzureichen. Diese veranlaßt die Aeußerung der übrigen bei der Kasse betheiligten Gemeinden oder der Vertretung des weiteren Kommunalverbandes, für dessen Bezirk die Kasse besteht, sowie die Aeußerung der Generalversammlung der Kasse, soweit dieselbe noch nicht gehört ist; im Uebrigen wird nach Absatz 1 verfahren.

40. Dem Antrage der Generalversammlung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse auf Ausscheidung eines Gewerbszweiges oder einer Betriebsart aus der Kasse (§ 48 Abs. 2) muß

eine Uebersicht über die Anzahl der auszuscheidenden Personen und über die Art und Höhe der für die letzteren bereits erwachsenen Unterstützungsansprüche, sowie der Nachweis beigefügt sein, daß die Mehrzahl der den auszuscheidenden Gewerbszweigen oder Betriebsarten angehörenden Kassenmitglieder zustimmt. Im Uebrigen findet Nr. 39 Abs. 1 Anwendung.

Anträge der Generalversammlung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse für mehrerere Gemeinden oder einen weiteren Kommunalverband, sowie Anträge einer an solcher Kasse betheiligten Gemeinde auf Ausscheidung von Angehörigen einer Gemeinde oder mehrerer Gemeinden aus der Kasse (§ 48 Abs. 3) sind nach Nr. 39 Abs. 2 zu behandeln.

41. Bei Anträgen auf Auflösung oder Ausscheidung wird zu erwägen sein, ob veränderte Umstände oder die durch die Erfahrung gewonnene richtigere Beurtheilung der Verhältnisse die Auflösung oder Ausscheidung zweckmäßig erscheinen lassen.

42. Kommt die Schließung einer Ortskrankenkasse in Frage, so hat der Regierungspräsident die Aufsichtsbehörde anzuweisen, in einem Vorverfahren, in welchem die Generalversammlung der Kasse zu hören ist, den Sachverhalt festzustellen und nach dem Ergebniß dieser Verhandlungen entweder dieselben einzustellen oder beim Bezirksausschusse den Antrag auf Schließung zu stellen. Der Beschluß des Bezirksausschusses, durch welchen die Schließung der Kasse ausgesprochen wird, kann von der Generalversammlung der Kasse binnen 2 Wochen nach der Zustellung im Verwaltungsstreitverfahren angefochten werden. Die Zuständigkeit und der Instanzenzug werden durch Königliche Verordnung geregelt.

43. Sobald die Auflösung, Ausscheidung oder Schließung endgültig feststeht, hat der Regierungspräsident den Zeitpunkt zu bestimmen, mit welchem diese Maßregel eintreten soll und unter Beachtung der §§ 4, 47, 48 über die anderweite Verwendung des Kassenvermögens und über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Personen Verfügung zu treffen. Gegen diese Verfügung steht den Betheiligten binnen 4 Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zu.

Die Aufsichtsbehörde hat sodann die betheiligten Kassenmitglieder und Arbeitgeber auf ortsübliche oder sonst geeignet er-

scheinende Weise davon in Kenntniß zu setzen, wohin die ersteren von dem festgesetzten Zeitpunkte ab überwiesen sind. Die gleiche Benachrichtigung ist derjenigen Gemeinde oder Ortskrankenkasse zuzustellen, welcher die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse oder die ausgeschiedenen Kassenmitglieder überwiesen worden sind.

Sofern in Folge der Ausscheidung von Gemeinden, Gewerbszweigen oder Betriebsarten aus einer gemeinsamen Ortskrankenkasse oder in Folge der Zuweisung Versicherter an eine andere Ortskrankenkasse eine Statutenänderung gemäß § 23 Absatz 2 Ziffer 1 erforderlich wird, so hat die Aufsichtsbehörde dem Vorstande die Einreichung des die Statuten abändernden Beschlusses binnen einer näher zu bestimmenden Frist aufzugeben. Das weitere Verfahren richtet sich nach Nr. 33.

Die Abwickelung der Vermögensregulirung erfolgt durch den Vorstand der aufgelösten, geschlossenen oder verkleinerten Kasse unter Kontrolle der Aufsichtsbehörde oder falls der Vorstand die Erfüllung dieser Verpflichtung verweigert oder verzögert, durch die Aufsichtsbehörde.

VI. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

a. Errichtung und Beaufsichtigung.

44. Wird für den Betrieb eines Unternehmers, welcher fünfzig oder mehr der Versicherungspflicht unterworfene Personen beschäftigt, von der Gemeinde, in deren Bezirk die Beschäftigung stattfindet, oder von der Ortskrankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse beantragt, so hat der Regierungspräsident eine Erörterung des Sachverhalts herbeizuführen und anzuordnen, in welcher Weise bei derselben den Betheiligten oder deren Vertretern zur Aeußerung Gelegenheit zu geben ist. Erstreckt sich der Betrieb des Unternehmers über den Bezirk mehrerer Gemeinden, so sind diese sämmtlich zu betheiligen. Die Aeußerung der Gemeinden hat sich auch darauf zu erstrecken, wie hoch die Beiträge zu bemessen sind, welche dem Unternehmer im Falle des § 62 aufzuerlegen sein würden.

Nach Abschluß der Verhandlungen entscheidet der Regierungspräsident nach pflichtmäßigem Ermessen unter Abwägung der

Interessen sämmtlicher Betheiligter über die Errichtung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse. Wird der Antrag abgelehnt, so sind die Antragsteller, sowie die betheiligten Gemeinden hiervon in Kenntniß zu setzen. Der Bescheid, durch welchen die Errichtung der Kasse angeordnet wird, ist dem Unternehmer unter Hinweisung auf die Vorschriften des § 62 gegen Zustellungsurkunde mit der Aufforderung mitzutheilen, binnen einer angemessenen, nach den Umständen festzusetzenden Frist zur Vermeidung der gesetzlichen Nachtheile ein den Bestimmungen des Gesetzes entsprechendes Kassenstatut zur Genehmigung einzureichen. Den betheiligten Gemeinden und Ortskrankenkassen ist von diesem Bescheide Kenntniß zu geben.

Der Regierungspräsident bestimmt, ohne an Anträge gebunden zu sein, darüber, ob für Betriebe mit besonderer Krankheitsgefahr eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten ist. Wird die Errichtung derselben angeordnet, so ist nach dem vorigen Absatz zu verfahren.

Auf den Antrag des Unternehmers, welcher weniger als fünfzig versicherungspflichtige Personen beschäftigt, ist die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in der Regel zu gestatten, sobald die Voraussetzung des § 61 Abs. 2 dargethan ist und von der Errichtung der Kasse Nachtheile nicht zu besorgen sind.

45. Wird von dem Unternehmer, welchem die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse aufgegeben ist, binnen der ihm gesetzten Frist ein bestimmungsmäßig aufgestelltes Kassenstatut nicht vorgelegt, so setzt der Regierungspräsident unter Berücksichtigung der hierüber abgegebenen Erklärungen der Gemeindebehörde fest, welche Beiträge von dem Unternehmer nach Maßgabe des § 62 zu derjenigen Ortskrankenkasse, der die in seinem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen angehören, oder bezüglich solcher Personen, die einer Ortskrankenkasse nicht angehören, zur Gemeinde-Krankenversicherung derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, geleistet werden müssen. Diese Festsetzung wird dem Unternehmer und der Aufsichtsbehörde sowie — durch Einziehung der Beiträge — den betheiligten Gemeinden und Ortskrankenkassen mitgetheilt.

46. Ein Unternehmer, welcher eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet, hat über den Entwurf eines Kassenstatuts die Betheiligten oder die Vertreter derselben zu hören. Sind hierzu

Bekanntmachungen erforderlich, so genügt ein Anschlag an einer von den Arbeitern häufig betretenen Stelle. Im Uebrigen finden die Bestimmungen unter Nr. 20—30 und 35—37 mit der Maßgabe Anwendung, daß die Unterlagen von dem Unternehmer oder seinen Beauftragten durch Vermittelung derjenigen Behörde einzureichen sind, welcher für den Fall der Errichtung die Aufsicht über die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zustehen würde, daß die Uebersicht über die Versicherungspflichtigen auf diejenigen Personen zu beschränken ist, welche in dem Betriebe beschäftigt werden und daß an dem Genehmigungsverfahren nicht die Gemeinde, sondern der Unternehmer zu betheiligen ist.

47. Bei Vereinigung mehrerer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen für Betriebe desselben Unternehmers zu einer Kasse (§ 67 c) finden die Vorschriften unter 46 mit der Maßgabe Anwendung, daß an Stelle der in den Betrieben beschäftigten Personen die Generalversammlungen der zu vereinigenden Kassen zu hören, und bei Einreichung des Statuts die Beschlüsse der Generalversammlungen der betheiligten Kassen, in welchen der Vereinigung zugestimmt wird, vorzulegen sind.

48. Ob bei zeitweiliger Einstellung oder erheblicher Einschränkung des Betriebes oder der Betriebe von der Befugniß des § 67 Gebrauch zu machen ist, hat die Aufsichtsbehörde unter Berücksichtigung der muthmaßlichen Dauer dieses Zustandes, des Interesses der Kassenmitglieder, der von dem Unternehmer gewährten Garantie und der sonstigen obwaltenden Verhältnisse sorgfältig zu prüfen. Uebernimmt dieselbe die Verwaltung der Kasse, so ist hiervon dem Regierungspräsidenten Anzeige zu machen.

b. Ausscheidung, Auflösung und Schließung.

49. Der Antrag eines Unternehmers auf Ausscheidung eines Betriebes aus einer gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 67 a) ist an die Aufsichtsbehörde zu richten. Dem Antrage ist eine Uebersicht über die derzeitige Gesammtzahl der in dem ausscheidenden Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen — und zwar nach Gemeindebezirken geordnet — wenn der auszuscheidende Betrieb sich über mehrere Gemeinden erstreckt, beizufügen.

Sofern für den auszuscheidenden Betrieb nach den Grund-

sätzen der §§ 60 ff. die Errichtung einer besonderen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse oder die Ueberweisung an eine für Betriebe desselben Betriebsunternehmers bereits bestehende andere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in Frage kommt, hat die Aufsichtsbehörde den Unternehmer des auszuscheidenden Betriebes zu einer Erklärung zu veranlassen. Ist letztere erforderlich oder wird sie binnen der bestimmten Frist nicht abgegeben, so hat die Aufsichtsbehörde die Vorstände der Gemeinden und der Ortskrankenkassen, welchen die ausscheidenden Personen überwiesen werden können, zu einer Aeußerung innerhalb einer näher zu bestimmenden Frist aufzufordern. Nach Ablauf derselben sind die Verhandlungen mit einer gutachtlichen Aeußerung über den Zeitpunkt der Ausscheidung und die Weiterversicherung der auszuscheidenden Personen an den Regierungspräsidenten abzugeben. Dieser beschließt über den Zeitpunkt des Ausscheidens, sowie über die Weiterversicherung und veranlaßt die Abänderung des Statuts der bisher gemeinsamen Kasse, sowie nach Lage der Verhältnisse die Einreichung eines Statuts der für den ausgeschiedenen Betrieb zu errichtenden neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (Nr. 44 ff.) oder die Abänderung der Statuten derjenigen Ortskrankenkassen, welchen die betreffenden Personen fortan angehören sollen (Nr. 33 ff.) Die Ausscheidung darf nicht verweigert werden.

Die Aufsichtsbehörde hat unmittelbar nach Eintritt des Zeitpunktes der Ausscheidung:

a) eine Nachweisung über die Gesammtzahl der am Tage des Ausscheidens vorhandenen Mitglieder der bisher gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse und über die Zahl der ausscheidenden Kassenmitglieder,
b) eine Uebersicht über die Höhe des Kassenvermögens und der etwa vorhandenen Schulden der Kasse am Tage des Ausscheidens,
c) eine Uebersicht über die Art und Höhe der bis zum Tage des Ausscheidens bereits entstandenen Unterstützungsansprüche — soweit die Unterstützungsansprüche noch nicht festgestellt sind, ist ein angemessener Betrag für diese anzugeben —

mit einer gutachtlichen Aeußerung über die Theilung des Vermögens dem Regierungspräsidenten einzureichen. Dieser entscheidet über die Theilung und Erstattung eines etwaigen Fehlbetrages

(§ 67a Abs. 2 Ziffer 2). Gegen den Bescheid steht den betheiligten Unternehmern, dem Vorstand der bisher gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse und derjenigen Kasse oder Gemeinde-Krankenversicherung, welcher die ausscheidenden Mitglieder zugewiesen sind, binnen 2 Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zu.

Für die Ausführung der endgültig festgestellten Theilung hat die Aufsichtsbehörde der bisher gemeinsamen Kasse auf Anrufen eines Betheiligten die erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

50. Ein Unternehmer, welcher die Auflösung der für seine Betriebe errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse herbeiführen will, hat der Aufsichtsbehörde die Zustimmung der Generalversammlung der Kasse nachzuweisen und eine Uebersicht über die Zahl der Kassenmitglieder, welche für den Fall, daß der Betrieb sich über die Bezirke mehrerer Gemeinden erstreckt, nach diesen aufzustellen ist, sowie eine Uebersicht über die noch nicht erledigten Unterstützungsansprüche und die vorhandenen Deckungsmittel einzureichen.

Die Aufsichtsbehörde fordert die Vorstände derjenigen Gemeinden und Ortskrankenkassen, welchen im Fall der Auflösung die bisherigen Mitglieder der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zuzuweisen sein würden, zu einer Aeußerung über den Antrag auf und reicht nach Ablauf der für dieselbe gestellten Frist die Verhandlungen mit einer gutachtlichen Aeußerung, in welcher sie sich über den Zeitpunkt der Auflösung, über die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Personen und über die Verwendung des Kassenvermögens auszusprechen hat, an den Regierungspräsidenten ein.

Kommt die Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in Frage, so hat die Aufsichtsbehörde unter Anhörung des Unternehmers, sowie der Generalversammlung der Kasse den Sachverhalt festzustellen. Soll die Schließung wegen ordnungswidriger Kassen- und Rechnungsführung erfolgen, so ist gleichzeitig die Höhe desjenigen Betrages zu erörtern, welcher nach Maßgabe der §§ 62, 68 Absatz 2 von dem Unternehmer geleistet werden soll.

51. Der Regierungspräsident beschließt über die Auflösung oder Schließung der Kasse. Der Bescheid, welcher die Auflösung oder Schließung ausspricht, muß enthalten:

a) die Bestimmung des Tages, mit welchem die Maßregel in Kraft tritt,
b) die Bestimmung, daß an diesem Tage zur Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche ein von der Aufsichtsbehörde festzusetzender Betrag aus dem nach Abzug der Schulden verbleibenden Kassenvermögen, und soweit dasselbe nicht ausreicht, von dem Unternehmer aus eigenen Mitteln an die Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung abzuliefern sei,
c) Bestimmungen über den Rest des Kassenvermögens und die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder,
d) die Bestimmung über die Höhe der nach § 68 Absatz 2 zu leistenden Beiträge, falls solche auferlegt werden sollen.

Der Bescheid ist dem Unternehmer, sowie der Kasse in Ausfertigung zuzustellen und der Aufsichtsbehörde abschriftlich mitzutheilen. Binnen 2 Wochen ist die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zulässig.

52. Sobald die Auflösung oder Schließung endgültig feststeht, hat die Aufsichtsbehörde die betheiligten Kassenmitglieder und Arbeitgeber auf ortsübliche Weise davon in Kenntniß zu setzen, wohin die ersteren von dem festgesetzten Zeitpunkt ab überwiesen sind. Gleichzeitig sind die Ortskrankenkassen oder die Gemeinden, welchen die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Personen zufällt, von dem Tage, an welchem dieser Wechsel eintritt und eventuell von der auf Grund des § 68 Abs. 2 getroffenen Anordnung über Beiträge des Unternehmers in Kenntniß zu setzen. Sofern die Zuweisung an eine Ortskrankenkasse erfolgt und eine Statutenänderung gemäß § 23 Abs. 2 Ziffer 1 erforderlich wird, ist nach Nr. 43 Abs. 3 zu verfahren. Den Betrag derjenigen Summe, welche am Tage der Auflösung oder Schließung abzuliefern ist, hat die Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Unternehmers und des Kassenvorstandes rechtzeitig festzusetzen. Für die zur Zeit der Auflösung oder Schließung etwa schon entstandenen, aber noch nicht festgestellten Unterstützungsansprüche ist den ihrer Höhe nach bekannten Ansprüchen ein angemessener Betrag hinzuzusetzen. Soweit der Betrag am Zahlungstage nicht eingeht, ist er ungesäumt nach §§ 55, 65 von dem Unternehmer beizutreiben.

Die Aufsichtsbehörde bewirkt demnächst die Befriedigung der Unterstützungsberechtigten. Ueber die hierbei etwa erübrigten Beträge wird, soweit sie nicht in Ermangelung ausreichenden Kassenvermögens von dem Unternehmer hergegeben worden sind, nach Maßgabe der in dem Bescheid (Nr. 51) über die Verwendung des Kassenvermögens getroffenen Bestimmung verfügt; der Rest wird dem Unternehmer zurückerstattet; Ausfälle werden von ihm beigetrieben.

VII. Bau- und Innungskrankenkassen.

53. Die Vorstände der Gemeinden, sowie die Gutsherren in selbstständigen Gutsbezirken und die Gemarkungsberechtigten in selbstständigen Gemarkungen haben von vorübergehenden Baubetrieben, welche in ihrem Bezirk unternommen werden und welche voraussichtlich fünfzig oder mehr versicherungspflichtige Personen dauernd beschäftigen werden, dem Regierungspräsidenten Anzeige zu machen.

Darüber, ob bei derartigen Baubetrieben die Errichtung einer Baukrankenkasse anzuordnen und etwaigen Anträgen der Bauherren wegen Uebertragung ihrer Verpflichtungen auf Bauunternehmer zu entsprechen ist, hat der Regierungspräsident nach pflichtmäßigem Ermessen zu befinden. Die Verfügung, durch welche die Errichtung der Kasse angeordnet wird, muß für die Einreichung eines dem Gesetze entsprechenden Kassenstatuts eine Frist bestimmen. Im Uebrigen finden unter Berücksichtigung des § 72 Abs. 3 die Bestimmungen der Nr. 44 ff. Anwendung.

Die bisherigen Bestimmungen über die Errichtung, Auflösung und Beaufsichtigung von Innungskrankenkassen, sowie über die Genehmigung ihrer Statuten bleiben unberührt. Mit dieser Maßgabe finden im Uebrigen die für die Ortskrankenkassen gegebenen Bestimmungen (Nr. 15 ff.) entsprechende Anwendung.

VIII. Kassenverbände.

54. Wollen sich Gemeinde-Krankenversicherungen, Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen nach Maßgabe des § 46 zu einem Kassenverbande vereinigen, so sind die bezüglichen übereinstimmenden Beschlüsse der betheiligten Kommunalverbände oder Generalversammlungen nebst den die

Prüfung ermöglichenden Unterlagen und einem Statutenentwurf durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Regierungspräsidenten zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung kann nach Ermessen versagt werden.

Die Aufsichtsbehörde über den Kassenverband bestellt der Regierungspräsident. Die Aufsicht hat sich darauf zu beschränken, daß die Bestimmungen des Verbandsstatuts befolgt und die Beiträge richtig vertheilt und eingezogen werden.

Die Auflösung des Kassenverbandes ist von der Aufsichtsbehörde dem Regierungspräsidenten anzuzeigen.

IX. Gemeinsame Meldestelle.

55. Die Errichtung einer gemeinsamen Meldestelle (§ 49 Abs. 5) ist in denjenigen Gemeinden, für welche die Anordnung in Kraft tritt, auf ortsübliche Weise bekannt zu machen und durch dasjenige Organ, welches für die amtlichen Bekanntmachungen der die Meldestelle errichtenden Behörde dient, zu veröffentlichen.

56. Der gemeinsamen Meldestelle ist ein Verzeichniß der in ihrem Bezirk bestehenden Ortskrankenkassen und derjenigen Gemeinden, für welche Gemeinde-Krankenversicherungen bestehen, zuzustellen. Die gemeinsame Meldestelle prüft, ob dasjenige Mitglied, dessen Austritt aus der Beschäftigung (§ 49) oder aus einer Hülfskasse ohne Beitrittszwang (§ 49a) angemeldet wird, nach den Vorschriften des Gesetzes und der für ihren Bezirk gemäß § 2 ergangenen statutarischen Bestimmungen versicherungspflichtig ist. Sofern dieses nicht der Fall ist, wird auf die Anzeige nichts weiter veranlaßt. Ist das ausgetretene Mitglied aber versicherungspflichtig, so giebt die gemeinsame Meldestelle ungesäumt derjenigen Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungskrankenkasse, welcher der Ausgeschiedene als Mitglied anzugehören oder derjenigen Gemeinde, zu deren Gemeinde-Krankenversicherung derselbe beizutragen haben würde, von der Anzeige Kenntniß. Die betreffende Kasse oder die Gemeinde, kontrollirt auf Grund dieser Anzeige die weitere Versicherung. Erfolgt die Anzeige von dem Uebertreten eines Mitgliedes einer Hülfskasse ohne Beitrittszwang (§ 75) in eine niedrigere Mitgliederklasse, so hat die Meldestelle zu prüfen, ob das Mitglied versicherungspflichtig ist, und ob, wenn dies der Fall ist, die dem Mitgliede in dieser

Klasse zustehenden Unterstützungssätze den auf Grund der §§ 6 und 7 von der Gemeinde, in welcher derselbe beschäftigt ist, zu gewährenden Leistungen gleichkommen. Trifft letzteres nicht zu, so ist der Ortskrankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung von der Anzeige Kenntniß zu geben, um wegen der Versicherung das Weitere zu veranlassen. Andernfalls hat es bei der Anzeige sein Bewenden.

Gehen die Anzeigen bei der Aufsichtsbehörde ein, so giebt diese die Anzeigen, falls eine gemeinsame Meldestelle errichtet ist, an letztere ab. Andernfalls verfährt die Aufsichtsbehörde ebenso, wie für die gemeinsame Meldestelle vorgeschrieben worden ist.

57. Wenn eine gemeinsame Meldestelle mit der in einem Kassenverbande eingerichteten gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführung vereinigt wird, so sind von den bei der gemeinsamen Meldestelle eingehenden Anzeigen nur diejenigen weiterzugeben, bei denen die Gemeinde-Krankenversicherung oder solche Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungskrankenkassen betheiligt sind, welche dem Kassenverbande nicht angehören. Im Uebrigen fällt die Kontrolle der Weiterversicherung der gemeinsamen Meldestelle zu.

58. Die im § 81 wegen unterlassener An- und Abmeldung angedrohten Strafen können gemäß § 1 des Gesetzes vom 23. April 1883 (Gesetz-Sammlung S. 65) durch die Ortspolizeibehörde festgesetzt werden. Die Strafgelder sind nach Vorschrift des § 82c abzuführen.

X. Hülfskassen ohne Beitrittszwang. (§ 75.)

59. Anträge von Hülfskassen, welche ihren Sitz innerhalb des Preußischen Staatsgebiets haben, auf Ertheilung der im § 75a bezeichneten Bescheinigung sind nebst zwei Exemplaren der Kassenstatuten an die Aufsichtsbehörde zu richten und von dieser nach vorgängiger Prüfung mit einer gutachtlichen Aeußerung dem Minister für Handel und Gewerbe einzureichen. Die Prüfung hat sich insbesondere darauf zu erstrecken, ob für versicherungspflichtige Mitglieder in allen Mitgliederklassen,

1. die Krankenunterstützung mindestens bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit im Falle der Erwerbsunfähigkeit mit der nach § 6 Abs. 2 sich ergebenden

Maßgabe mindestens bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges gewährt wird,

2. eine Karenzzeit für neu eintretende Mitglieder nicht vorgesehen ist,
3. neben dem Krankengeld, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 75 Abs. 3, die im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 aufgeführten Leistungen gewährt werden.

Falls die Kasse sich das Recht vorbehält, statt sonstiger Unterstützungen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause zu gewähren, so ist auch zu prüfen, ob dabei die Vorschriften des § 7 beachtet werden.

Die Ertheilung der Bescheinigung ist im Register der eingeschriebenen Hülfskassen (Spalte 5) zu vermerken.

Für die Entscheidung der Frage, ob ein Mitglied einer Hülfskasse von der Verpflichtung der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer organisirten Kasse beizutreten befreit ist, ist die Bescheinigung, soweit ihr Inhalt reicht, unbedingt maßgebend. Dagegen verbleibt den Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, den Vorständen der einzelnen Kassen, sowie den zur Entscheidung von Streitigkeiten berufenen Behörden die Pflicht zur Prüfung, ob das Krankengeld die Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsorte des Mitgliedes erreicht.

XI. Entscheidung von Streitigkeiten.

60. Den auf Grund des § 58 Abs. 1 zu ertheilenden Bescheiden ist die Belehrung über das zulässige Rechtsmittel am Schlusse hinzuzufügen.

Ist bei Entscheidung von Streitigkeiten (§ 58) die Aufsichtsbehörde als Vertreterin einer Partei betheiligt, so darf, wenn die Aufsichtsbehörde ein Kollegium bildet, der nach Nr. 4 ernannte Kommissar bei der Entscheidung nicht mitwirken. Andernfalls bestimmt die Kommunal-Aufsichtsbehörde, welcher anderen Behörde die Entscheidung der Streitigkeiten obliegen soll.

Berlin, den 10. Juli 1892.

Der Minister des Innern. Herrfurth.
Der Minister für Handel und Gewerbe. Freiherr v. Berlepsch.

VI.

Verordnung, betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach reichsgesetzlicher Vorschrift im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind. Vom 9. August 1892.

Preuß. Ges.-Samml. 1892 S. 239.

§ 1. Die nach § 58 Absatz 2, § 65 Absatz 3, § 72 Absatz 4, § 73 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379), § 5 Absatz 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69) im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheidenden Streitigkeiten unterliegen der Entscheidung des Bezirksausschusses. Gegen die Entscheidung ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 2. Gegen Bescheide der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche Statuten oder Abänderungen von Statuten der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen die Genehmigung versagt wird (§ 24 Absatz 1 und 2, § 64, § 72 Absatz 3, § 73 a. a. O.), sowie gegen Verfügungen der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Schließung einer Ortskrankenkasse angeordnet oder die Auflösung einer Ortskrankenkasse abgelehnt wird (§ 47 Absatz 3 a. a. O.), findet innerhalb zweier Wochen nach der Zustellung der Antrag auf mündliche Verhandlung im Verwaltungsstreitverfahren vor dem Bezirksausschusse statt. Gegen die Entscheidungen des Bezirksausschusses ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 3. Gegen Bescheide der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Abänderung der entgegen den Bestimmungen des § 24 a. a. O. genehmigten Statuten der Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen angeordnet wird (§ 48 a Absatz 1, § 64, § 72 Absatz 3 a. a. O.) findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung die Klage beim Oberverwaltungsgericht statt.

§ 4. Diese Verordnung tritt sofort in Kraft. Gleichzeitig wird die Verordnung vom 12. September 1885 (Gesetz-Samml. S. 333) aufgehoben.

Sachregister.

(Die Ziffern ohne Zusatz bedeuten die Paragraphen des Krankenversicherungsgesetzes, diejenigen mit dem Zusatze H. K. G. die Paragraphen des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen.)

A.

Abänderung der Statuten 23, 24, 36; durch die höhere Verwaltungsbehörde 48 a; bereits bestehender Krankenkassen 85; der Hülfskassen H. K. G. 2, 4. Art. 19.

Ablehnung von Wahlen 34 a Abs. 2.

Abmeldepflicht der Arbeitgeber 49.

Abstufung, klassenweise des durchschnittlichen Tagelohnes für die Krankenunterstützung 20, 22, 26 a Z. 6, 31; für die Beiträge H. K. G. 8.

Abtretung von Unterstützungsansprüchen 56; H. K. G. 10.

Abzug von Löhnen 53, 65, 72, 73; Strafbestimmungen bei Ueberschreitung der zulässigen Abzüge 82, 82 b; Streitigkeiten über Abzüge 53 a.

Aeltere Zwangskassen, fortbestehende 85, 86.

Aenderung der Verhältnisse des Versicherten 49.

Aerztliche Behandlung und Arznei 6, 6 a, 7, 20, 21 Z. 2 u. 5, 26 a Z. 2 b, 27 Abs. 3, 46 Z. 2, 56 a, 75 Abs. 3; Untersuchung 4, 19, 63, 72; bei Hülfskassen 75, H. K. G. 12.

Alter 3 a; bei Hülfskassen H. K. G. 8.

Altersgrenze, H. K. G. 15.

Altersversorgungskassen 85, 86.

Alimentenforderung 56.

Amtliche Bescheinigungen, Stempel- und Gebührenfreiheit 78; s. Bescheinigung.

Anfechtung des Abänderungsbescheides der höheren Verwaltungsbehörde 48 a.

Angehörige, s. Familienangehörige.

Angehörigkeit zu einer Kasse 4, 5, 19, 63, 72, 73.

Anlegung der Kassengelder 40, 64, H. K. G. 24.

Anmeldung 2, 19, 49, 63, 75.

Anrechnung der Eintrittsgelder und Beiträge bei der Lohnzahlung 53, 65, 72, 73; Strafbestimmungen 82, 82 b, 82 c; Streitigkeiten 53 a.

Ansprüche auf Sterbegeld 20; auf Unterstützungen 26, 28; Verfolgung von Ansprüchen 36; Ansprüche aus der Rechnungs- und Kassenführung 66; Uebergang der Ansprüche auf Krankengeld 76 c.

Antrag 3 a, 3 b; ferner Gesetz, betr. Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen 136—138.

Anwälte, Versicherungspflicht der bei solchen beschäftigten Personen 1.
Anzeige anderweiter Versicherungsverhältnisse 26a; des freiwilligen Beitritts Nichtversicherungspflichtiger 4 Abs. 3, 19 Abs. 3, 49, 63, 72; des Austritts 19 Abs. 5, 63 Abs. 3, 72, 73; des Vorstandes bei Aenderungen und Wahlen 34 Abs. 2, 64, 72; Unterlassung der Anzeige 34 Abs. 2, 64, 72; Strafbestimmungen bei Unterlassung 81, 82a, 82c; Ueberweisung der Anzeige 49a Abs. 4, 64, 72, 73; Anzeigepflicht bei der Unfallversicherung 76b; der Hülfskassen 49a; s. auch Meldepflicht.
Apotheken, Versicherungspflicht der Gehülfen und Lehrlinge 1; Beschränkung der Arzneienlieferung auf bestimmte Apotheken 6a Z. 6, 26a Z. 2b, 64, 72, 73; Verträge mit Apotheken 46 Z. 2, 64, 72, 73; Vermehrung der Apotheken 56a, 65, 72—74.
Arbeiter, versicherungspflichtige 1.
Arbeitgeber, deren Vertretung 38, 38a; deren An- und Abmeldepflicht Versicherungspflichtiger 49, 54; deren Erstattungspflicht 50; deren Beitragspflicht 51, 52, 54; Strafbestimmungen 81, 82, 82a, 82b; Uebertragung der Pflichten der Arbeitgeber 82a.
Arbeitstag 6.
Arbeitsverdienst 2b, 4 Abs. 3, 19 Abs. 3, 26a Z. 5, 64, 72, 73; Entschädigung für entgangenen A. 34a.
Arbeitsvertrag 1, 2, 54; Beschäftigung Familienangehöriger ohne A. 2 Z. 3; Anzeige der Abänderung von A. 49.
Armenunterstützung 77.
Armenverbände 3a, 56, 57, 76, 76a.
Arznei, als Krankenunterstützung 6, H. K. G. 12; freie A. 21.
Arzt, s. ärztliche Behandlung und Untersuchung.
Aufbereitungsanstalten, Versicherungspflicht der Arbeiter in A. 1.
Aufbewahrung der Bestände 40, 64, 72, 73.
Aufenthaltsort der Kassenmitglieder 5, 5a, 11, 19, 27, 83.
Aufhören der Mitgliedschaft 4, 19.
Auflösung von Versicherungsverbänden 14; von Kassenverbänden 46a; einer Ortskrankenkasse 47; der Generalversammlung 48; der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse 68; der Baukrankenkasse 72; einer eingeschr. Hülfskasse H. K. G. 29 ff.
Aufnahme Nichtversicherungspflichtiger 4, 19.
Aufrechnung von Forderungen Unterstützungsberechtigter H. K. G. 10; s. Abzug, Anrechnung.
Aufsichtsbehörden 3a, 6a Abs. 2, 26a, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 49, 49a, 52, 52a, 58, 64, 66, 67, 76a, 84; H. K. G. 19d, 27, 30, 33.
Aufsichtspersonen 82a.
Aufwendungen, deren Erstattung 50, 57; Haftung für A. 82a.
Ausführungsbehörden 76b, 76c.
Ausgaben und Einnahmen der Kasse 9, 10, 40.
Aushang in den Betriebsstätten 52a.
Auskunftsertheilung an die Behörden 76a.
Auslagen 34a.
Ausland, Haftung des Arbeitgebers bei Erkrankung eines Versicherten im A. 57a Abs. 3 und 4; Wegfall des Anspruchs 28

Ausscheiden aus Krankenkassen 4, 26, 28, 48, 67 b, 73.
Ausschließung Versicherter 6 a, 26 a.
Ausschluß aus der Gemeinde-Krankenversicherung 4; aus der eingeschriebenen Hülfskasse H. K. G. 7, 15.
Ausschweifungen, Krankheiten in Folge geschlechtlicher A. 6 a, 26 a; H. K. G. 7.
Austritt aus der Beschäftigung 11, 27; aus einer Krankenkasse 11, 19, 27, 63, 67 a, 73, 75.
Auswärtige Mitglieder 27.

B.

Baare Auslagen s. Auslagen.
Baggereibetrieb, Versicherungspflicht der im B. Beschäftigten 1.
Bauarbeiter, Versicherungspflicht 1.
Bauherren, deren Pflichten 69—72.
Baukrankenkassen 69—72.
Bauten, Versicherungspflicht der bei B. Beschäftigten 1.
Bauunternehmer 70, s. Bauherren.
Beamte, Versicherungspflicht 2 Z. 2, 2 a, 2 b, 3; s. Betriebsbeamte.
Beauftragte, Berechtigung zur Büchereinsicht 76 a.
Beaufsichtigung des Betriebes 82 a.
Befreiung von der Versicherungspflicht 3, 3 a, 3 b; der Mitglieder eingeschriebener Hülfskassen 75; von Kostenvorschüssen 78.
Beginn des Unterstützungsrechtes 6, 20, 26, 26 a, 64, 72—74.
Begräbnißgeld 20; s. Sterbegeld.
Beiträge, Höhe 9; Erhöhung 10, 30, 33; Ermäßigung 10, 33; zu Ortskrankenkassen 22; Folgen unterbliebener B. 4, 19, 27; Einsendung auswärtiger B. 27; Erhöhung durch die Verwaltungsbehörde 33; Streitigkeiten 53 a; Verjährung 55; Beitreibung 55; zu Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen 65; zu Hülfskassen H. K. G. 8.
Beitragspflicht der Arbeitgeber 51—52 a; der Versicherten 29, 51, 52 a, 53; der Betriebsunternehmer 62.
Beitreibung rückständiger Versicherungsbeiträge 55.
Beitritt, freiwilliger, zur Gemeinde-Krankenversicherung 4, 11; zur Ortskrankenkasse 19, 27; zur Betriebskrankenkasse 63; zur Baukrankenkasse 72; Beitrittszwang 86.
Bekanntmachung der Zahlungspflicht durch Aushang 52 a; der den eingeschriebenen Hülfskassen ausgestellten Bescheinigungen ꝛc. 75 a.
Bergwerksarbeiter, Versicherungspflicht 1 Z. 1, 74.
Berechnung des Eintrittgeldes und der Beiträge, Streitigkeiten 53 a; der Fristen 78 a.
Berufsgenossenschaften 1, 76 a—76 c.
Besatzung von Seeschiffen, Versicherungspflicht 1 Abs. 3.
Beschäftigung als Grundlage des Versicherungszwanges 1, 2, 4, 5, 5 a, 16, 19, 27, 59, 63, 69, 73.
Beschäftigungsart 5, 5 a.
Beschäftigungsort 5, 5 a, 16 Abs. 2.
Bescheid wegen Statutsgenehmigung 24.

Bescheinigung als Legitimation des Vorstandes 35 Abs. 2, 78; amtliche B. für eingeschriebene Hülfskassen 75 a, 75 b.
Beschlagnahme, Verbot der 56.
Beschränkung der gesetzlichen Bestimmungen durch Verträge ungültig, Strafbestimmungen 80, 82, 82 a, 82 c.
Beschwerde an die Zentralbehörde 12, 13, 14, 17, 33, 43, 43 a, 47, 48, 67 a; an die höhere Verwaltungsbehörde 18 a, 52 a; gegen Schließung oder Auflösung von Betriebskrankenkassen 68; gegen Strafbestimmungen 76 c.
Bestände der Kasse 40.
Bestehende Krankenkassen ohne Beitrittszwang 75; mit Beitrittszwang 85, 86.
Betriebe mit Verwendung von Dampfkesseln oder Triebwerken 1 Z. 3; Staatsbetriebe 84 Abs. 3; gemischte B. 19 Abs. 4.
Betriebsarbeiter, Versicherungspflicht 1.
Betriebsart 16, 17, 18, 18 a, 19, 43.
Betriebsbeamte, Versicherungspflicht 1, 2, 2 b; Versicherungsrecht 4 Abs. 2—4, 19, 63, 72.
Betriebseinstellung 26, 64, 67, 72, 73.
Betriebskrankenkassen 59 ff.; Schließung der B. 68.
Betriebsleiter, s. Beaufsichtigung.
Betriebsunfälle 76 b, 76 c; s. Berufsgenossenschaften.
Betriebsunternehmer 57 a, 59 ff.
Betrug 6 a Z. 2, 26 a Z. 2.
Bevormundete 40, 42; H. K. G. 24.
Binnenschifffahrtsbetrieb, Versicherungspflicht der im B. Beschäftigten 1.
Brillen als Heilmittel 6.
Bruchbänder 6.
Brüche, Versicherungspflicht der in Brüchen Beschäftigten 1.
Bücher, Einsichtnahme 76 a.
Bureaupersonen, Versicherungspflicht 1 Z. 2 a.
Bundesrath 79.
Bürgerliche Ehrenrechte 37; H. K. G. 21; Verlust 6 a Z. 2, 26 a Z. 2; Straffolge 82 b.

D.

Dampfbetriebe, Versicherungspflicht der Arbeiter 1.
Dauer der Krankenunterstützung 6, 20, 21, 27, 28; Erweiterung der D 21, 64, 72, 73; der Befreiung von der Versicherungspflicht 3 a.
Dauernde Beschäftigung 1.
Dauernde Leistungsfähigkeit einer Ortskrankenkasse 18.
Deichbauten 69.
Deponirung von Werthpapieren 40.
Dienstbehörde als Aufsichtsbehörde 84 Abs. 3.
Dienstboten, Versicherungsrecht 4, 26 a Z. 5.
Dienstpflicht, deren Ableistung im Heere oder in der Marine 26, 64, 72—74.
Doppelversicherung 11, 19, 26 a; Anzeigepflicht 26 a Z. 1; Kürzung des Krankengeldes 26 a Abs. 1.

Durchschnittlicher Tagelohn 20—22, 31, 64, 65, 72 Abs. 3, 73; Ausnahme bei Hülfskassen H. K. G. 8, 26.
Durchschnittswerth der Naturalbezüge 1 Abs. 5.

E.

Ehefrauen von Kassenmitgliedern, Ansprüche an die Ortskrankenkasse 21, 64, 72, 73.
Ehegatten verstorbener Ortskrankenkassenmitglieder 20.
Eheliche Kinder 56.
Ehrenamt 34 a.
Ehrenrechte, s. Bürgerliche E.
Eingeschriebene Hülfskassen 75 ff., 87.
Einschränkung des Betriebes 67, 68.
Einsichtnahme der Lohnlisten und Bücher 76 a.
Einstellung des Betriebes 26, 64, 67, 68, 72, 73.
Eintragungen, s. Gebühren.
Eintritt der Versicherung 4, 19, 49, 50 Abs. 2, 63, 72, 73.
Eintrittsgeld 4, 26, 51—55, 64, 65, 72, 73, 82 b, 82 c.
Einzahlung der Beiträge 52, 65, 72, 73; s. Beiträge, Arbeitgeber, Eintrittsgeld.
Eisenbahnbauten 69.
Eisenbahnbetrieb, Versicherungspflicht der im E. Beschäftigten 1.
Elementare Kraft, Triebwerke mit solcher 1 Z. 3, 52.
Entbindungskosten 21; s. Wöchnerinnen, Ehefrauen.
Entschädigung der Vorstandsmitglieder 34 a.
Entschädigungsansprüche der Versicherten gegen Dritte 57
Erben verstorbener Ortskrankenkassen-Mitglieder 20.
Erhöhung der Unterstützung 21, 64, 67, 72, 73; der Beiträge 10, 31, 47, 64, 72, 73, 74, 85; H. K. G. 26.
Erkrankung, wiederholte 26 a Z. 3.
Erlöschen der Mitgliedschaft 4, 19, 27.
Ermäßigung der Beiträge 10, 33, 64, 65, 72, 73; der Unterstützungen 33, 64, 65, 72, 73; bei eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 26.
Ernennung der Vorstandsmitglieder 2c. durch die Aufsichtsbehörde 39.
Ersatzansprüche 57; Streitigkeiten darüber 72.
Erstattung der Unterstützung 50, 82 a, 82 c; durch Dritte 57; der von Gemeinden oder Armenverbänden gewährten Unterstützung 57.
Erstreckung des Versicherungszwanges durch statutarische Bestimmung 2; durch Verfügung des Reichskanzlers und der Zentralbehörde 2 a, 2 b.
Erweiterung der Krankenunterstützung 10, 21, 33, 56 a, 64, 72, 73.
Erwerbslosigkeit, Fortdauer der Ansprüche 28.
Erwerbsunfähigkeit 5, 6, 20, 54.
Executivische Beitreibung von Versicherungsbeiträgen 55.

F.

Fabrikarbeiter, Versicherungspflicht 1, 63.
Fabriken 1.
Fabrikkrankenkassen 59 ff.

Fabrikordnung 59.
Fälligkeitstermine für das Krankengeld 6, 20, 64, 72—74; für die Beiträge 52, 65, 72, 73; für das Eintrittsgeld 52, 65, 72, 73; Folgen der Zahlungsunterlassung 4 Abs. 4, 11, 19 Abs. 6, 27, 63 Abs. 4, 72.
Familienangehörige, Versicherungspflicht F. eines Betriebsunternehmers 2; deren Ansprüche an die Ortskrankenkasse 21; an die eingeschriebene Hülfskasse H. K. G. 12.
Feststellung des Tagelohnes 8.
Festtage, Erstreckung der Zahlung von Krankengeld auf Sonn- und Festtage 6a Z. 4, 21 Z. 1a, 64, 72, 73.
Festungsbauten 69.
Forderungen Versicherter, Unzulässigkeit der Uebertragung oder Verpfändung 56.
Formulare für Uebersichten und Rechnungsabschlüsse 9 Abs. 3, 41, 79; H. K. G. 27.
Forstwirthschaft 2 Z. 6.
Fortzahlung des Lohnes in Krankheitsfällen 3a, 11, 27, 57.
Frauen, versicherte, sind stimmberechtigt 37.
Freie ärztliche Behandlung, s. ärztliche Behandlung, freie Kur und Verpflegung 7, 20, 64, 72—75.
Freie Hülfskassen 75—75b, 76.
Freiwilliger Beitritt 4, 6a, 19, 26a, 63.
Freiwillige Fortsetzung des Versicherungs-Verhältnisses 11, 27, 63, 64 Z. 5, 72.
Fristen 9 Abs. 3, 41; deren Festsetzung 79; deren Berechnung 78a.

G.

Gas, durch G. bewegte Triebwerke 1 Z. 3.
Gebrechen, Befreiung von der Versicherungspflicht 3a Z. 1.
Gebührenfreiheit amtlicher Bescheinigung 78.
Gefahrenklassen für Beitragsfestsetzung 22.
Gefängnißstrafe 42, 82b; H. K. G. 34.
Gehalt 1, 3.
Geheime Wahl der Vertreter für die Generalversammlung 37.
Gehülfen, Versicherungspflicht 1, 2, 2b, 3b; Ausnahmen 1 Abs. 1, 4 Abs. 2; s. Gesellen, Handlungsgehülfen.
Geldstrafen 6a Abs. 2, 26a Z. 2a, 76a Abs. 3, 76b Abs. 2, 81—82b; H. K. G. 33, 34; deren Abführung 82c; Zulässigkeit der Aufrechnung 56.
Gemarkungen 83.
Gemeinde 2, 4, 5, 5a, 13, 16, 17, 18a, 43a, 48a, 76a.
Gemeindeabgaben 55.
Gemeindebehörde 44, 49, 84.
Gemeindekasse 9.
Gemeinde-Krankenversicherung 4 ff., 15, 49—58, 76a.
Gemeinsame Kassen 16, 43a, 67a.
Gemischte Betriebe 19 Abs. 4.

Generalversammlung 23, 26a, 34, 36, 37, 39, 46a, 47; bei eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 20 ff.
Gerichtsstand 25; H. K. G. 5.
Gerichtsvollzieher, Versicherungspflicht der bei solchen Beschäftigten 1.
Gesammtbeiträge 31, 47, 51, 65, 72.
Geschäftsführer, als bestellte Vertreter 38a, 64, 72.
Geschlechtliche Ausschweifungen 6a Z. 2, 26a Z. 2; H. K. G. 7 Abs. 4.
Gesellen 1, 2, 54, 73; s. Gehülfen.
Gesinde, s. Dienstboten.
Gesundheitsgefährliche Betriebe 61; s. Gefahrenklassen.
Gewerbebetrieb, stehender 1 Z. 2, 5a.
Gewerbetreibende 1, 2 Z. 4, 54.
Gewerbegerichte 53a.
Grenze des Versicherungszwanges 1, 2, 2b, 6, 6a, 7, 20, 21, 26a, 64, 72, 73.
Großjährigkeit 37; H. K. G. 21.
Gruben 1 Z. 1.
Gutsbezirke 83.
Gutsherr 83.

H.

Haftpflichtgesetz 57.
Haftung der Vorstandsmitglieder 2c. 42; der Fabrikunternehmer 64 Z. 3; bei Auflösung der Fabrikkrankenkasse 68 Abs. 4; der Bauherren 71, 72 Abs. 2; s. Anmeldung, Arbeitgeber.
Handelsgewerbe 1.
Handlungsgehülfen 1 Abs. 4, 2 Z. 5, 2b, 26a Z. 5.
Handlungslehrlinge 1, 2, 2b.
Handwerk 1 Z. 2.
Handwerker, kleine 26a Z. 5, 51 Abs. 2, 64, 65 Abs. 1, 72, 73.
Hausindustrie 2 Z. 4.
Heeresverwaltung 1 Abs. 2.
Heilmittel 6, 6a, 7, 20, 21, 26a, 46.
Heilverfahren 76c, 76d.
Höhere Verwaltungsbehörde s. Verwaltungsbehörde.
Hülfskassen 49a, 75a, 76a; s. eingeschriebene Hülfskassen, freie Hülfskassen.
Hülfskassenregister, H. K. G. 4 Abs. 5, 35a.
Hüttenwerke, Versicherungspflicht 1.

J. und Z.

Jahresabschlüsse der Krankenversicherungskassen 10, 13; der Ortskrankenkassen 33.
Jahresrechnung 23, 26.
Individuallohn 26a Z. 6, 54, 65, 72; s. durchschnittlicher Tagelohn.
Innungskrankenkassen 73.
Invalidenunterstützung 21 Abs. 2, 29, 64, 72, 73, 85, 86.

Invalidenversicherung 34a.
Jugendliche Arbeiter 8.
Juristische Persönlichkeit 25, 46, 64, 72; H. K. G. 5.

K.

Kanalbauarbeiter, Baukrankenkassen 69.
Karenzzeit 6, 6a Z. 4, 20, 21 Z. 4a, 26 Abs. 3, 26a Z. 4, 64, 72—74; in eingeschriebene Hülfskassen H. K. G. 7.
Kassenamt 64 Z. 5.
Kassenärzte 6a Z. 6, 26a Z. 2b, 46 Z. 2, 56a.
Kassenbeiträge s. Beiträge.
Kassenbestände 40, 64.
Kassenführer 42, 49a, 64 Z. 3, 76b.
Kassenführung 9, 40, 41, 46, 64 Z. 3; ordnungswidrige K. 76b.
Kassengläubiger 25.
Kassenleistungen, deren sofortige Herabsetzung durch die höhere Verwaltungsbehörde 33.
Kassenrevision 45; H. K. G. 33.
Kassenstatut für Ortskrankenkassen 19, 23, 26a, 27; dessen Abänderung von Amtswegen 33; für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen 64, 67; für Baukrankenkassen 72; für eingeschriebene Hülfskassen 75b; für neue Pensionskassen 86.
Kassenverbände 46, 46a, 46b; H. K. G. 35.
Kassenvermögen, Verwendung bei Auflösung der Kasse 47 Abs. 5 und 6, 48; bei Theilung gemeinsamer Kassen 67a Abs. 2 und 3.
Kassenverwaltung, unentgeltliche 9.
Kassenvorstandsmitglieder, Ordnungsstrafen gegen sie 45.
Kinder, Gewährung von elterlichen Sterbegeldern 21; Zulässigkeit der Pfändung des Krankengeldes ihrer Eltern 56 Abs. 2; s. eheliche Kinder.
Knappschaftskassen 74.
Kommunalbeamte, deren Befreiung von der Versicherungspflicht 3.
Kommunalbetrieb, Erstreckung der Versicherungspflicht auf die im K. Beschäftigten 2 Z. 2, 2b.
Kommunaldienst 2 Z. 2, 2b.
Kommunalverbände, deren statutarische Bestimmungen über die Ausdehnung der Versicherungspflicht 2; deren Vereinigungsbefugnisse 12 ff.; Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen durch sie 43; Bezeichnung der betr. Behörde 84.
Konkurs 55.
Kontrolle 49, 49a, 76a, 76b.
Korporationsrecht 25, 64, 72; der eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 5.
Kostenvorschuß 78.
Kraftmaschine 1.
Krankenaufsicht, Vorschriften 6a Abs. 2, 26a Z. 2a, 27 Abs. 4, 76c.
Krankengeld 6, 6a, 7, 12, 21, 26a, 27; bei eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 7.
Krankenhaus, Unterbringung in solchen 6a Z. 6, 7, 21 Z. 3, 26a Z. 2b;

H. K. G. 12; gemeinsame Verträge mit K. 46 Z. 2; Vermehrung der K. 56 a.
Krankenhausverpflegung 7, 21, 26 a, 56 a; H. K. G. 12.
Krankenkassen, Versicherungspflicht der im Betriebe solcher Beschäftigten 1 Z. 2 a, 2 b; fortbestehende ältere K. 85, 87 Abs. 2; Vereinigung von K. 46, 46 a, 46 b; s. Verhältniß.
Krankenkontrolle 27; s. Krankenaufsicht.
Krankenunterstützung, deren Gewährung 3 a, 5, 6, 6 a; deren Höhe 20; deren Dauer 21; deren Anspruch beim Beschäftigungswechsel 11; Beginn dessen Anspruchs 26, 26 a; H. K. G. 7 ff.
Krankenversicherung, landesgesetzlich geregelte 15.
Krankenversicherungskasse, getrennte Verwaltung von der Gemeindekasse 9.
Krankenversicherungspflicht 1 ff.
Krankenversicherungsrecht 4.
Krankheit 4, 6, 20, 63; selbstverschuldete H. K. G. 7.
Kreditanstalten, Anlegung verfügbarer Kassenbestände bei K. 40 Abs. 4.
Kur, freie im Krankenhause 7, 21.
Kürzung des Krankengeldes 6 a Z. 2, 26 a Z. 2; H. K. G. 7 Abs. 4; bei mehrfacher Versicherung 26 a Abs. 1 und Z. 1, 57.

L.

Landesgesetzliche Krankenversicherung 15, 58, 74—75 a.
Landesrechtliche Hülfskassen ohne Beitrittspflicht 75 Abs. 4; amtliche Bescheinigung über ihre Leistungen 75 a.
Landwirthschaftliche Arbeiter 2.
Landwirthschaftliche Krankenversicherung. Statutarische Versicherungspflicht der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter ꝛc.: Gesetz vom 5. Mai 1886 § 133; Zwangsversicherung daselbst § 133; Befreiung von der Versicherungspflicht § 136 daselbst; Versicherungspflicht nichtständiger Arbeiter § 142 daselbst; Streitigkeiten über Unterstützungs- und Ersatzansprüche §§ 136, 137, 138 daselbst; Wegfall des Krankengeldes und Ermäßigung der Beiträge § 137 daselbst; Kürzung des Krankengeldes und der Beiträge § 138 daselbst.
Legitimation des Kassenvorstandes 35.
Lehrlinge 1, 2, 3 a, 3 b, 8; in Apotheken 1 Abs. 1, 4 Abs. 2, 26 a Z. 5.
Leistungsfähigkeit, dauernde 18; bei Betriebskrankenkassen 61, 68; bei Baukrankenkassen 72; Folgen mangelhafter L. 9 Abs. 4, 10, 30, 33, 47 Abs. 7, 64 Z. 4, 65 Abs. 2, 68 Z. 2 und 5, 72.
Lohn 1, 2 Z. 3; der Betriebsbeamten ꝛc. 2 b, 3; s. Arbeitsverdienst, ortsüblicher Tagelohn, durchschnittlicher Tagelohn.
Lohnabzüge 53.
Lohnverhältnisse, Angabe derselben bei der Anmeldung 49 Abs. 3.
Luft, durch L. bewegte Triebwerke, Versicherungspflicht der dabei Beschäftigten 1 Z. 3.

M.

Mahnverfahren 55.
Marineverwaltung, Versicherungspflicht der in deren Betrieben Beschäftigten 1.
Maßstab für Unterstützungen 6, 20, 21, 72—75; H. K. G. 12; für Beiträge 9, 20, 22, 26a Z. 6, 31, 72, 73.
Meldepflicht der Arbeitgeber 49, 49a, 50, 75 Abs. 2.
Meldestellen 49, 49a.
Mindestleistungen 20, 31, 47, 65, 74, 75.
Mindestzahl der zu Versichernden 16, 18.
Mitglieder, deren Beitragspflicht 29.
Mitgliedsbeiträge, deren ausschließliche Verwendung 29.
Mitgliedschaft, deren Dauer 11, 27, 54a; in Ortskrankenkassen 19; in Betriebskrankenkassen 63; in Innungskrankenkassen 73; deren Erlöschen bei Nichtzahlung der Beiträge 4, 19, 27; bei eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 6.
Mitgliederkasse bei eingeschriebenen Hülfskassen 49a, 75; H. K. G. 8.

N.

Namen der eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 2.
Naturalbezüge 1; von land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern und Betriebsbeamten §§ 136—138 des Gesetzes vom 5. Mai 1886.
Nebenbetriebe, landwirthschaftliche, Versicherungspflicht der dabei Beschäftigten § 133 des Gesetzes vom 5. Mai 1886.
Niederlegung von Kassenbeständen 40; s. Verwahrung, Deponirung.
Notare, Versicherungspflicht der bei N. Beschäftigten 1, 2b.

O.

Oberaufsicht 44, 84.
Oeffentliche Armenunterstützung; s. Armenunterstützung.
Oertliche Verwaltungsstellen der eingeschriebenen Hülfskassen 49a, 76b; H. K. G. 19a.
Ordnungsstrafen 6a Abs. 2, 26a Z. 2a, 45, 76a Abs. 3, 76b, 76e, 81; H. K. G. 33 Abs. 4.
Organ der Kassenverwaltung 45.
Organisation der Ortskrankenkassen; s. Ortskrankenkassen.
Ort der Beschäftigung 5a.
Ortskrankenkassen, deren Errichtung 16—18a; deren Zugehörigkeit 5a, 16; Mindestzahl der Mitglieder 16 Abs. 1; Ausnahmen 18; Errichtung gemeinsamer O. 16 Abs. 3—5, 18; Beginn der Mitgliedschaft 19 Abs. 2; Austritt 19 Abs. 5; freiwilliger Beitritt 19; Mindestleistungen 20; Erhöhung und Erweiterung der Leistungen 21; Bemessung der Beiträge 21 Abs. 1 und 2; Zusatzbeiträge 22 Abs. 2; Eintrittsgeld 26; Aufsicht 44, Schließung 47; gemeinsame Bestimmungen für Gemeindekrankenkassenversicherung und Ortskrankenkassen 49—58.
Ortsüblicher Tagelohn 6, 8, 9, 75.

P.

Pensionskassen 85, 86.
Periodisch wiederkehrende Betriebseinstellungen 26 Abs. 2, 64, 67, 72, 73.
Pfändung von Forderungen Versicherter 56; H. K. G. 10.
Postbetrieb, Versicherungspflicht der darin Beschäftigten 1 Abs. 2.
Prozesse der Ortskrankenkasse 25.
Prüfung des Kassenstatuts 30, 64, 72, 73; der Jahresrechnung 36; der Bemessung der Beiträge 30.

R.

Raufhändel 6a Z. 2, 26a Z. 2; H. K. G. 7 Abs. 4.
Rechnungsabschluß 9 Abs. 3, 41, 64, 72, 73, 79; H. K. G. 27.
Rechnungsführer, deren Pflichten 42, 64, gemeinsame R. 46; s. Kassenführer.
Rechnungsführung 41.
Rechnungsjahr 19 Abs. 5, 63 Abs. 3, 72, 73.
Rechtsanwälte, Versicherungspflicht der bei R. Beschäftigten 1 Z. 2a.
Rechtshandlungen 35.
Rechtsweg 53a, 58.
Reglements 59, 80; Strafbestimmungen 82, 82c.
Regreß 57, 76c.
Regreßverbindlichkeit des Arbeitgebers 50, 82a; des Bauherrn 71; der Armenverbände 50, 57, 72.
Reichsanzeiger, Publikation darin 75a.
Reichsbank, Anlegung von Kassenbeständen darin 40.
Reichsbeamte 2a, 3.
Reichskanzler, Bescheinigungen desselben 75a.
Rekonvalescenten 21.
Rekurs 12, 13, 14, 17, 24 Abs. 1, 48a, 64, 72, 85 Abs. 3; H. K. G. 33 Abs. 4.
Reservefonds 9, 10, 14, 22, 32, 33; H. K. G. 25.
Revision der Kassen 45; H. K. G. 33.
Rückstände, Beitreibung 55.

S.

Sachverständige, Prüfung der Beiträge 30.
Salinen 1, 74.
Schifffahrt 1; s. Binnenschifffahrt.
Schlägereien, Verfahren bei Verletzungen aus solchen 6a, 26a; H. K. G. 7.
Schließung einer Ortskrankenkasse 47; der Betriebskrankenkasse 68; der Baukrankenkasse 72; der eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 29, 31 ff. Art. 19 der Novelle zum Hülfskassengesetz.
Schlußbestimmungen 76a ff.
Schulden der Ortskrankenkassen 47; der Betriebskrankenkassen 67a.
Schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien 2c. 6a Z. 2, 26a Z. 2; H. K. G. 7 Abs. 4.

Schuldverschreibungen, Anlegung der Kassenbestände in solchen 40.
Schwangerschaft, s. Wöchnerinnen.
Seeschiffe, keine Versicherungspflicht der Besatzung 1.
Selbständige Gewerbetreibende 2; s. Gewerbetreibende.
Selbständige Gutsbezirke und Gemarkungen 83.
Sicherheitsleistung der Bauherren 70.
Sicherstellung der Leistungsfähigkeit 18, 61, der Bauherren 70; schützt gegen Kassenschließung 47 Abs. 7, 68 Z. 2, 72.
Sitz des Gewerbebetriebes 5 a.
Soldatenstand 3.
Sparkassen 40; H. K. G. 24.
Staatsbeamte 2 a, 3.
Statut für Ortskrankenkassen 19, 23, 24, 26—27; für Kassenverbände 46; für neue Pensionskassen 86; für eingeschriebene Hülfskassen H. K. G 3, 4 Art. 19.
Statutarische Bestimmungen 2.
Statutenänderung 36; bestehender Krankenkassen 85.
Stehende Gewerbebetriebe, Versicherungspflicht der darin Beschäftigten 1 Z. 2; deren Sitz 5 a.
Stempelfreiheit amtlicher Bescheinigungen 78; H. K. G. 35 a.
Sterbegeld 20, 21; H. K. G. 12.
Stimmrecht, dessen Entziehung 34 Abs. 2; dessen Verlust 64 Z. 5, 72.
Strafbestimmungen 76 a ff.; H. K. G. 34; Beschwerde dagegen 76 e; s. Ordnungsstrafen, Strafen.
Strafen 17 Abs. 4, 50, 62, 68 Abs. 2, 71, 72, 82 a; H. K. G. 33, 34.
Strafrechtliche Verfolgung von Vergehen der Kassenführer 42.
Strafthat 6 a, 26 a.
Straßenbauten, Errichtung einer Baukrankenkasse 69.
Streitigkeiten 53 a, 57 b, 58, 72, 75 b, 75 c, 76 c, 78 Abs. 1.
Strombauten 69.

T.

Tagearbeiter, gewöhnliche, s. ortsüblicher Tagelohn.
Tagelohn 8; s. ortsüblicher Tagelohn.
Tantièmen 1 Abs. 5.
Techniker, Versicherungspflicht 2 b.
Telegraphenverwaltung, Versicherungspflicht der dabei Beschäftigten 1.
Theilung des Kassenvermögens 46 a, 47, 48, 64, 67 a, 72, 73, 86.
Todesfall, Unterstützung 20.
Triebwerke, Versicherungspflicht der dabei Beschäftigten 1.
Trunkfälligkeit 6 a Z. 2, 26 a Z. 2; H. K. G. 7 Abs. 4.
Tunnelbauten, Errichtung einer Baukrankenkasse 69.

U.

Ueberschüsse der Kassenverwaltungen 10, 33, 64, 72, 73.
Uebersichten über die Kassenergebnisse 9, 41, 64, 79; H. K. G. 27.

Uebertragung der Ansprüche auf Krankenunterstützung wirkungslos 56; der Verpflichtungen auf Betriebsleiter 82 a.
Uebertreten in andere Mitgliedkassen 49 a, 75.
Ueberweisung der Versicherten 47, 68, 72.
Umlegung der Beiträge zu Kassenverbänden 46 Abs. 3, 64, 72, 73.
Unangreifbarkeit der Unterstützungen 56 a Abs. 2; H. K. G. 10.
Unfälle 76 b, 76 c.
Unfallversicherung 34 a, 76 b ff.
Unterbrechung des Betriebes 67, 72.
Untere Verwaltungsbehörde 1 Abs. 5.
Unterstützung 5, 6, 10, 20, 21, 23, 26, 27, 57 a, 71; H. K. G. 7 ff.
Unterstützungspflicht, Streitigkeiten 58, 72.
Untersuchung, ärztliche 4 Abs. 3, 19 Abs. 3, 63 Abs. 2; s. ärztliche Untersuchung.
Unzulänglichkeit der Beiträge 9 Abs. 4, 10, 13, 31, 33, 64 Z. 4, 65; bei eingeschriebenen Hülfskassen H. K. G. 26.

V.

Verband, s. Kassenverband.
Verbandsvorstand 46.
Vereinigung mehrerer Gemeinden 12 ff.; mehrerer Ortskrankenkassen 43; mehrerer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen 67 c.
Verfügbare Gelder, Anlegung 40.
Vergehen des Kassenführers 42.
Verjährung des Anspruchs auf Eintrittsgelder und Beiträge 55; der Unterstützungsansprüche 56.
Verminderung der Unterstützungen, s. **Mindestmaß,** und 30, 33, 64, 72, 73; H. K. G. 26.
Vermögen der Kassen 47, 67 a, 68, 72.
Vermögensverwaltung 40.
Veröffentlichung der statutarischen Bestimmungen 2 Abs. 3; der Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes 8.
Verpfändung von Forderungen aus der Versicherung 56; H. K. G. 10.
Verpflegung, freie V. im Krankenhause 7.
Verrechnung der Eintrittsgelder und Beiträge 53, 65, 72 Abs. 3, 73; Strafbestimmungen 82, 82 a—82 c.
Versicherungsanstalten, Versicherungspflicht der bei solchen Beschäftigten 1.
Versicherungsbeiträge 4, 9 ff., 52, 55.
Versicherungspflicht 1, 2, 2 a, 3 ff.
Versicherungspflichtige 43 a, 49.
Vertheilung des Reservefonds im Falle der Auflösung 14; s. Umlegung.
Vertreter 9, 35, 37, 38, 38 a, 39, 64, 72; H. K. G. 21.
Verwaltung der Kassen 9, 35, 64 Z. 3, 72.
Verwaltungsbehörde 1, 2, 8—10, 12—14, 16—18 a, 19, 22, 24, 30, 30 a, 41, 43—44, 46—48 a, 54, 56 a, 57 b, 60, 62, 67 a, 67 b, 68—70, 72, 73, 84, 86.

Verwaltungskosten 9, 22, 29, 64.
Verwaltungsstelle 19 a; H. K. G. 19 a—19 d.
Verwaltungsstreitverfahren 58; H. K. G. 29.
Verwendung des Vermögens bei Schließung oder Auflösung einer Ortskrankenkasse 47.
Verzinsung der Kassengelder 42.
Vollstreckbarkeit, vorläufige 58 Abs. 4.
Vormundschaft 34 a, 40; H. K. G. 24, 34.
Vorsätzliche Zuziehung von Krankheiten 6 a Z. 2, 26 a Z. 2; H. K. G. 7 Abs. 4.
Vorschüsse 9, 46, 64.
Vorsitz des Betriebsunternehmers 64 Abs. 2, 72.
Vorstand 23, 34 ff., 46; H. K. G. 16 ff.
Vorstandsmitglieder 34 a, 36, 39, 42.
Vorzugsrecht 55 Abs. 2, 65, 72—74; s. Konkurs.

W.

Wahlen des Vorstandes 34, 34 a, 38, 38 a, 39; der Vertreter zur Generalversammlung 37.
Wahlberechtigung 37 ff.
Wahlrecht 77.
Wahlverhandlung 34 Abs. 1.
Waisenpensionen als Nebenleistungen 86.
Waisenunterstützung 21.
Wegebauten, Baukassen 69.
Werftarbeiter, Versicherungspflicht 1.
Werkmeister, Versicherungspflicht 1.
Werthpapiere, Hinterlegung 40.
Widerspruch gegen Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen 16, 43.
Wiedereintritt in die Kasse nach Ableistung militärischer Dienstpflicht 26 Abs. 2; bei Betriebseinstellungen 26 Abs. 2.
Wiederwahl zum Vorstandsmitglied, Ablehnung 34 a Abs. 2.
Wittwenpensionen 86.
Wittwenunterstützungen 21.
Wöchnerinnen, Unterstützung an solche 21 Z. 4 und 5, 64, 72, 73, 74; H. K. G. 12.
Wohnort 57 a, 65, 72—74.

Z.

Zahlungstermin für Versicherungsbeiträge 52.
Zahlungsunfähigkeit der Arbeitgeber 52 a, 53 Abs. 3; Strafbestimmungen 82, 82 b, 82 c.
Zentralbehörde 2 a, 12—14, 17, 23, 40, 43, 43 a, 46 b, 47, 48, 57 b, 67 a, 75 a.
Zinsbare Anlegung, s. Verzinsung, Anlegung.
Zinsfuß bei Erstattung unterschlagener Gelder 42.

Zusammenstellung der Ergebnisse 41, 79.
Zusatzbeiträge bei der Gemeinde-Krankenversicherung 9 Abs. 1; bei den Ortskrankenkassen 2c. 22 Abs. 2, 52 b, 64, 72, 73.
Zuschüsse der Betriebsunternehmer 64 Z. 4, 65 Abs. 2, 72 Abs. 3.
Zuweisung von Klassen Versicherungspflichtiger 43 a.
Zwangsbeitreibung 52 a, 52 b Abs. 3, 55 Abs. 1 und 3.
Zwangskassen, ältere 85—87.
Zwangsvollstreckung 55

Ende.

Inhalts-Verzeichniß.

Seite

I. Krankenversicherungsgesetz.

A. Versicherungszwang. § 1—3b 5
B. Gemeinde-Krankenversicherung. §§ 4—15 9
C. Ortskrankenkassen. §§ 16—48a 17
D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Ortskrankenkassen. §§ 49—58 . . 39
E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen. §§ 59—68 49
F. Baukrankenkassen. §§ 69—72 54
G. Innungskrankenkassen. § 73. 56
H. Verhältniß der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hülfskassen zur Krankenversicherung. §§ 74 bis 76 57
J. Schluß-, Straf- und Uebergangs-Bestimmungen. §§ 76a bis 87 59

II. Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. Vom 5. Mai 1886 67

Anlagen.

I. Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 1. Juni 1884 72

II. Bekanntmachung des Bundesraths, betreffend Formulare zu den Uebersichten und Rechnungsabschlüssen. Vom 7. Juli 1884 83

III. Bekanntmachung des Bundesraths, betreffend den Entwurf des Statuts einer Ortskrankenkasse und einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse. Vom 15. Juli 1892 89

Entwurf des Statuts einer Ortskrankenkasse 90

I. Name, Umfang und Sitz der Kasse. § 1 92

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflichtige. § 2—4 93
B. Beitrittsberechtigte. §§ 5—6 95
C. Beginn und Ende der Mitgliedschaft. §§ 7—9 . . . 97
D. Meldepflicht der Arbeitgeber. § 10 99

III. Unterstützungen.

A. Arten der Unterstützung. § 11 101

Seite

B. Maßstab für die Bemessung der Unterstützungen und Beiträge. § 12 102
C. Krankenunterstützung für Kassenmitglieder. §§ 13—18 105
D. Wöchnerinnen-Unterstützung für Kassenmitglieder. § 19 109
E. Sterbegeld für Kassenmitglieder. § 20 110
F. Unterstützungen für Familienangehörige. § 21 . . . 110
G. Beginn und Ende der Unterstützungsansprüche. §§ 22 bis 23 112
H. Leistung der Unterstützungen. §§ 24—29 114

IV. Beiträge.
A. Eintrittsgeld. § 30 117
B. Ordentliche Kassenbeiträge. § 31 118
C. Einzahlung. §§ 32—36 120
D. Zusatzbeiträge. § 37 122
E. Quittungsbücher. § 38 123

V. Verwaltung der Kasse. § 39.
A. Kassenvorstand.
Zusammensetzung und Wahl. § 40—42 124
Geschäftsordnung des Vorstandes. §§ 43—47 . . . 128
Obliegenheiten des Vorstandes. §§ 48—50 129
B. Generalversammlung.
Zusammensetzung. §§ 51—51b 130
Geschäftsordnung der Generalversammlung. §§ 52 bis 55 134
Obliegenheiten der Generalversammlung. § 56 . . 137

VI. Rechnungs- und Kassenführung. §§ 57—65 139
VII. Bekanntmachungen. §§ 66—67 143
VIII. Entscheidung von Streitigkeiten. §§ 68—69 144
IX. Beaufsichtigung der Kasse. § 70 146

Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse.

§ 1. Name und Sitz der Kasse 148
§ 2. Zwangsweise Mitgliedschaft 148
§ 3. Freiwillige Mitgliedschaft 150
§ 4. Eintrittsgeld 152
§ 5. Krankenunterstützung für die in der Fabrik beschäftigten Mitglieder 153
§ 6. Krankenunterstützung für nicht im Betriebe beschäftigte Mitglieder 156
§ 7. Verpflegung im Krankenhause 157
§ 8. Unterstützung erkrankter Familienangehöriger . . 158
§ 9. Gewährung der Krankenunterstützung durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser 158
§ 10. Allgemeine Pflichten der Mitglieder bei Krankheitsfällen 159

Seite

§ 11. Besondere Pflichten der aus der Fabrik ausgeschiedenen Mitglieder in Krankheitsfällen 160
§ 12. Kürzung der Krankenunterstützung wegen Doppelversicherung 160
§ 13. Sonstige Beschränkungen der Krankenunterstützung . . 161
§ 14. Unterstützung der Wöchnerinnen 161
§ 15. Sterbegeld 162
§ 16. Unterstützung bei Erwerbslosigkeit 163
§ 17, 18. Beiträge 164
§ 19. Sonstige Einnahmen der Kasse 166
§ 20. Besondere Rechte der Kasse 166
§ 21. Kassenführung und Rechnungslage 167
§ 22. Anlage der Kassengelder 168
§ 23. Reservefonds 168
§ 24. Erhöhung der Beiträge und Ermäßigung der Kassenleistungen 168
§ 25. Ermäßigungen der Beiträge und Erhöhung der Kassenleistungen 169
§ 26. Allgemeine Bestimmung über Beiträge und Kassenleistungen 169
§ 27. Organe der Kasse 169
§ 28. Zusammensetzung des Vorstandes 170
§ 29. Rechte und Pflichten des Vorstandes 172
§ 30. Zusammensetzung der Generalversammlung 173
§ 31. Geschäftsordnung der Generalversammlung 175
§ 32. Obliegenheiten der Generalversammlung 176
§ 33. Streitigkeiten 178
§ 34. Beaufsichtigung der Kasse 178

IV. Bekanntmachung des Reichsversicherungsamts, betreffend den von der Krankenkasse in der Zeit von der fünften bis zur dreizehnten Woche nach dem Unfall zu leistenden, seitens des Betriebsunternehmers zu erstattenden Mehrbetrag an Krankengeld (§ 5 Abs. 9 des U. V. G.). Vom 30. September 1885 . 178

V. Preußische Anweisung zur Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes. Vom 10. Juli 1892.

I. Verbände und Behörden 183
II. Feststellung des Maßstabs für die Krankenunterstützung und die Beiträge 187
III. Statutarische Bestimmungen 187
IV. Gemeinde-Krankenversicherung 185
V. Ortskrankenkassen.
a) Beschlüsse und Anordnungen über die Errichtung . 192
b) Verfahren bei der Einrichtung 195
c) Verfahren nach Genehmigung des Kassenstatuts . 198

Seite
d) Aufsicht 199
e) Zuweisung von Gewerbszweigen oder Betriebsarten 200
f) Abänderung der Statuten 202
g) Auflösung, Ausscheidung, Schließung 203
VI. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.
a) Errichtung und Beaufsichtigung 206
b) Ausscheidung, Auflösung und Schließung . . . 208
VII. Bau- und Innungskrankenkassen 212
VIII. Kassenverbände 212
IX. Gemeinsame Meldestelle 213
X. Hülfskassen ohne Beitrittszwang 214
XI. Entscheidung von Streitigkeiten 215
VI. Verordnung, betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach reichsgesetzlicher Vorschrift im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind. Vom 9. August 1892 216
Sachregister 217

Aus Philipp Reclams Universal-Bibliothek.
Preis jeder Nummer **20** Pf.

Deutsche Reichsgesetze.

Textausgaben mit kurzen Anmerkungen und Sachregister.

Bürgerliches Gesetzbuch nebst dem Einführungsgesetz. Textausgabe mit Einleitung und Sachregister. (**3. Aufl.**) Herausg. von **K. Pannier.** (3571-75.) — In Tascheneinband M. 1.25. — In Ganzlbd. M. 1.50.

Civilprozeßordnung in der Fassung des Gesetzes v. 17. Mai 1898. (**5. Aufl.**) Herausgegeben v. **K. Pannier.** (3143–3145.) — Geb. 1 Mk.

Gerichtskostenwesen, enthaltend **das Gerichtskostengesetz, die Gebührenordnung für Gerichtsvollzieher, für Zeugen u. Sachverständige.** (**3. Aufl.**) Hersg. v. **Landgerichtsrath Sanftenberg.** (3328.) — Geb. 60 Pf.

Gerichtsverfassungsgesetz vom 20. Mai 1898 nebst Einführungsgesetz und Ergänzungsbestimmungen. (**2. Aufl.**) Hrsg. von **K. Pannier.** (4006.) — Geb. 60 Pf.

Gewerbegerichtsgesetz, Fassung vom 29. September 1901. (**5. Aufl.**) Herausgegeben von **Karl Pannier.** (2744.) — Geb. 60 Pf.

Gewerbeordnung, Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juli 1900, nebst dem Gesetze über die Beschlagnahme des Arbeitslohnes, dem Einführungsgesetz für Elsaß-Lothringen und den wichtigsten Ausführungsbestimmungen. (**14. Auflage.**) Herausgegeben von **Karl Pannier.** (1781. 1782.) — Geb. 80 Pf.

Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz nebst **Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze,** vom 30. Juni 1900 unter Berücksichtigung der zu den verbliebenen Vorschriften des seitherigen Unfallversicherungsgesetzes ergangenen **Verordnungen, Regulativen u. Rundschreiben** sowie der Seitens des Reichsversicherungsamtes getroffenen **Entscheidungen und Bescheide.** (**3. Aufl.**) (2623. 2624.) — Geb. 80 Pf.

Grundbuchordnung. Hrsg. v. **K. Pannier.** (**2. Aufl.**) (3838.) — Geb. 60 Pf.

Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897 nebst **Reichshaftpflichtgesetz** und dem **Reichsgesetze, betr. die Inhaberpapiere mit Prämien.** (**7. Aufl.**) Hrsg. von **Karl Pannier.** (2874. 2875.) — Geb. 80 Pf.

Invalidenversicherungsgesetz für das Deutsche Reich vom 13. Juli 1899. (**6. Aufl.**) Herausgegeben von **R. Krause.** (2571.) — Geb. 60 Pf.

Konkursordnung in der Fassung des Gesetzes vom 17. Mai 1898. (**6. Auflage.**) Herausgegeben v. **Karl Pannier.** (2218.) — Geb. 60 Pf.

Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle v. 10. April 1892 und der Novelle vom 30. Juni 1900, nebst Ergänzungsgesetzen u. Anlagen, darunter das **Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen** vom 1. Juni 1884. (**3. Aufl.**) Herausgegeben von **Landgerichtsrath Sanftenberg.** (3564. 3565.) — Geb. 80 Pf.

Patentgesetz vom 7. April 1891 nebst der Verordnung, betreffend das **Berufungsverfahren bei dem Reichsgericht,** dem Gesetz, betr. **die Patentanwälte** und den Reichsgesetzen, betr. den **Schutz von Gebrauchsmustern, Schutz der Warenbezeichnungen** und den Ausführungsbestimmungen dazu. (**4. Aufl.**) Herausgegeben von **Landgerichtsrath Sanftenberg.** (3110.) — Geb. 60 Pf.

Preßgesetz und Urheberrecht, nebst der Berner Litteraturkonvention. (8. Aufl.) Herausg. von **K. Pannier.** (1704.) — Geb. 60 Pf.

Rechtsanwaltsordnung und Gebührenordnung für Rechtsanwälte nebst **landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen.** (2. Aufl.) Herausgegeben von **Landrichter Berg.** (3176. 3177.) — Geb. 80 Pf.

Reichsgesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (Fassung der Bekanntmachung vom 20. Mai 1898) nebst den Bestimmungen des Bundesrats über das Vereins- und Güterrechtsregister. Textausgabe mit kurzen Anmerkungen und Sachregister. (2. Aufl.) Herausgegeben von **Karl Pannier.** (4033.) — Geb. 60 Pf.

Reichsgesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes, nebst dem Gesetze **zum Schutze der Warenbezeichnungen** und den Gesetzen betr. **die Abzahlungsgeschäfte** und **die Pflichten der Kaufleute bei Aufbewahrung fremder Wertpapiere (Depotgesetz).** (2. Aufl.) Herausgegeben von **Karl Pannier.** (3666.) — Geb. 60 Pf.

Reichsgesetz über d. **Zwangsversteigerung** u. d. **Zwangsverwaltung,** nebst **Einführungsgesetz.** Hrsg. v. **K. Pannier.** (2. Aufl.) (3714.) — Geb. 60 Pf.

Reichsgesetze, betreffend die **privatrechtlichen Verhältnisse der Binnenschiffahrt** und der **Flößerei.** Textausgabe mit kurzen Anmerkungen u. Sachregister. (2. Aufl.) Herausgeg. v. **K. Pannier.** (3635.) — Geb. 60 Pf.

Die Reichsgesetze über das **Verlags- und Urheberrecht** vom 19. Juni 1901, nebst dem **Literaturübereinkommen zwischen dem Reiche und Oesterreich-Ungarn.** Herausgegeben von **Karl Pannier.** (4237.) — Geb. 60 Pf.

Reichsstempelgesetz vom 14. Juni 1900. (8. Auflage.) Herausgegeben von **Karl Pannier.** (1635.) — Geb. 60 Pf.

Strafgesetzbuch (mit dem Gesetze vom 25. Juni 1900). (10. Auflage.) Herausgegeben von **Karl Pannier.** — (1590.) — Geb. 60 Pf.

Strafprozeßordnung. (7. Aufl.) Herausgegeben v. **Karl Pannier.** — **Inhalt:** 1. Einführungsgesetz. 2. Strafprozeßordnung. 3. Anhang. Gesetz, betr. die Entschädigung der im Wiederaufnahmeverfahren freigesprochenen Personen. (1615. 1616.) — Geb. 80 Pf.

Verfassung des Deutschen Reichs, nebst dem **Wahlgesetz,** Wahlreglement, Einführungsgesetz für Elsaß-Lothringen und Gesetzen verwandten Inhalts. (6. Aufl.) Herausg. v. **K. Pannier.** (2732.) — Geb. 60 Pf.

Wechselordnung. (9. Aufl.) Herausgeg. von **K. Pannier.** — **Inhalt:** 1. Einführungsgesetz zur Wechselordnung. 2. Wechselordnung. 3. Gesetz über Aufhebung der Schuldhaft. 4. Gesetz, betreffend die Wechselstempelsteuer. 5. Ausführungsbestimmungen dazu. 6. Reichsstempelgesetz (Fassung vom 14. Juni 1900) und Tarif dazu. (1635.) — Geb. 60 Pf.

Pufendorf, Die Verfassung des Deutschen Reiches. Aus dem Lateinischen übersetzt, mit Einleitung und Anmerkungen versehen von **Heinrich Dove.** (966.)

Verfassungsurkunde für den preußischen Staat vom 31. Januar 1850. nebst den gesetzlichen Bestimmungen über die Bildung der beiden Kammern, dem Wahlreglement, der Verordnung über das Versammlungs- und Vereinigungsrecht und dem Gesetze über den Belagerungszustand. Herausgegeben von **Karl Pannier.** (3870.) — Geb. 60 Pf.

Aus Philipp Reclams Universal-Bibliothek.

Preis jeder Nummer **20** Pf.

Oesterreichische Gesetze.

Textausgaben mit kurzen Anmerkungen und Sachregister.

Das österreichische allgemeine bürgerliche Gesetzbuch. Textausgabe mit Hinweisen auf die zugehörigen Dekrete, Gesetze und Verordnungen und mit sonstigen Anmerkungen. Herausgegeben von **Dr. Edm. R. von Herzfeld.** (3291–3295). — Geb. 1 M. 50 Pf.

Österreichisches Gesetz vom Jahre 1896, betreffend **die direkten Personalsteuern.** Textausgabe mit Anmerkungen, Auszügen aus dem Motivenberichte zur Regierungsvorlage und den Berichten der Ausschüsse des Herrenhauses und des Abgeordnetenhauses, den in Kraft bleibenden zugehörigen Bestimmungen, samt einem ausführlichen Register. Herausgegeben von **Dr. Edmund R. von Herzfeld.** (3608—3610.) — Geb. 1 Mk.

Österreichische Civilprozeßgesetze. Erste Abteilung. **Jurisdiktionsnorm und Civilprozeßordnung** vom Jahre 1895 samt Einführungsgesetzen. Textausgabe mit Hinweisen auf zugehörige Gesetze und Verordnungen und sonstigen Anmerkungen und einem ausführlichen Register. Hrsg. v. **Dr. Edmund R. von Herzfeld.** (3421–3425). — Geb. 1 M. 50 Pf.

Österreichische Civilprozeßgesetze. Zweite Abteilung. **Exekutionsordnung** samt dem Einführungsgesetze vom Jahre 1896. Mit einem Anhange, die **Börsenschiedsgerichtsordnungen** von Wien, Prag Triest, Graz, Linz und Czernowitz enthaltend. Textausgabe mit den in Kraft bleibenden anderweitigen Exekutionsvorschriften, Hinweisen auf zugehörige Gesetze und Verordnungen, dem allgemeinen Motivenberichte zur Regierungsvorlage und einem ausführlichen Register. Herausgegeben von **Dr. Edmund R. von Herzfeld.** (3541–3545.) Geb. 1 M. 50 Pf.

Österreichische Civilprozeßgesetze. Dritte Abteilung. **Gerichtsorganisationsgesetz** und **Gewerbegerichtsordnung.** Textausgabe mit Anmerkungen, den in Kraft bleibenden zugehörigen Gesetzen und Verordnungen und einem ausführlichen Register. Herausgegeben von **Dr. Edmund R. von Herzfeld.** (3629. 3630.) — Geb. 80 Pf.

Vollzugsvorschrift zum österreichischen Personalsteuer-Gesetz. Erstes Hauptstück, betr. die Erwerbsteuer. (3673—3676.) —Geb. M. 1.20 **Zweites Hauptstück,** betr. die Erwerbsteuer von den der **öffentlichen Rechnungslegung unterworfenen Unternehmungen. Drittes Hauptstück,** betreffend die **Rentensteuer** samt dem **offiziellen Wertpapier-Verzeichnis.** (3754—3756.) — Geb. M. 1.—. **Viertes Hauptstück,** betr. die **Personaleinkommensteuer** und **Besoldungssteuer** von höheren Dienstbezügen. **Fünftes Hauptstück,** betr. **Strafbestimmungen. Sechstes Hauptstück,** betr. **allgemeine** Bestimmungen. Textausgabe mit Anmerkungen und einem ausführlichen Register. Herausgegeben von **Dr. Edm. R. von Herzfeld.** (3724—3726). — Geb. 1 M.

Aus Philipp Reclam's Universal-Bibliothek.

Preis jeder Nummer 20 Pfg.

Staatswissenschaftliche Schriften.

Aristoteles, Verfassung von Athen. 3010. Geb. 60 Pf.
Bellamy, Rückblick aus dem Jahr 2000. 2661. 266
Geb. 80 Pf.
Donnelly, Cäsars Denksäule. 3028—3030. Geb. 100 P
Fénelon, Erlebnisse des Telemach. 1327—1330.
Fichte, Reden an die deutsche Nation. 392. 393. Ge
80 Pf.
George, Fortschritt und Armut. 2931—2935. Geb. 150 P
Hertzka, Eine Reise nach Freiland. 3061. 3062. Geb. 80 P
v. Humboldt, Grenzen der Wirksamkeit des Staa
1991. 1992.
Jahn, Deutsches Volkstum. 2639. 2640. Geb. 80 Pf.
Kant, Zum ewigen Frieden. 1501. Geb. 60 Pf.
Karls V. Gerichtsordnung. 2990. Geb. 60 Pf.
Macaulay, Macchiavellis Leben. 1183.
Macchiavelli, Buch vom Fürsten. 1218. 1219.
Michaelis, Ein Blick in die Zukunft (gegen Bellamy). 280
Möser, Patriotische Phantasien. 683. 684. Geb. 80 Pf.
Molnár, Die Genfer Konvention. 2303.
Montesquieu, Der Verfall des römischen Reichs
1722. 1723.
—, Persische Briefe. 2051—2054. Geb. 120 Pf.
Morus, Utopia. 513. 514.
Pollock, Geschichte der Staatslehre. 3128. — Geb. 60 P
Pufendorf, Die Verfassung des deutschen Reichs. 966.
Rousseau, Der Gesellschaftsvertrag. 1769. 1770. Geb. 80 P
Sachsen-Spiegel oder das Sächsische Landrecht. 3355. 335
Geb. 80 Pf.
Spinoza, Der Theologisch-politische Traktat. 2177—218
Geb. 120 Pf.
Volney, Die Ruinen und das natürliche Gesetz. 2151—215
Geb. 100 Pf.

Verlag von Philipp Reclam jun. in Leipzig.

Pariser Lebewelt.

Roman

von

Georges Ohnet.

Autorisierte Übersetzung aus dem Französischen

von

Max Henning.

Glänzend geschrieben schildert uns das Werk des vielgelesenen französischen Romanciers das gesellschaftliche Paris in allen seinen Farbenspiegelungen. Wir vernehmen den heißen Herzschlag der vergnügungstollen Metropole, wir sehen die schillernden Weltdamen von Genuß zu Genuß eilen, aber wir werfen auch den Blick hinter die Coulissen des Lebens und nehmen erregten Herzens Anteil an den Kämpfen, die den Schönen der Welt so wenig erspart bleiben, wie der verkümmerten Nähterin. Neben der graziösen Pikanterie, die den französischen Gesellschaftssünder auszeichnet, ist das Werk reich an dramatischen Accenten.

Ladenpreis: brosch. 3 Mk.; eleg. geb. 4 Mk.

Abonnieren Sie auf

Reclams

Universum

Illustrierte Wochenschrift

Jährlich 52 Hefte

30 Pfennig.

Im Abonnement:

27 Pf. * 0.32 ö.-u. K.-W. * 37 Ct

Law
For
G373kr

560814
Germany. Statutes. Krankenversicherungsgesetz
Die deutsche Krankenversicherung ... vom
15 Juni 1883 ... Hrsg. von Landgerichtsrath
Sanftenberg. 3.Aufl.

University of Toronto
Library

DO NOT
REMOVE
THE
CARD
FROM
THIS
POCKET

Acme Library Card Pocket
LOWE-MARTIN CO. LIMITED